

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM
2018–2021**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Kočí

**Možnosti speciálně pedagogické intervence
v oblasti drogové závislosti na Praze 2**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES
2018–2021**

BACHELOR THESIS

Klára Kočí

**Possibilities of Special Pedagogical Intervention
in the Field of drug Addiction in Prague 2**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Klára Kočí

Poděkování

Děkuji PhDr. Zdeňku Mouchovi, CSc., za vedení mé bakalářské práce, především za jeho cenné připomínky. Dále bych ráda poděkovala PhDr. Vere Nemesi za podporu a poradenství při psaní této práce.

Anotace

V bakalářské práci se zabýváme problematikou závislosti na drogách. V teoretické části si za pomoci zpracování odborných zdrojů popíšeme charakteristiku drog, diagnostiku drogové závislosti, dopad užívání drog na edukaci mladistvých a rozvoj osobnosti, a souvislost drogové závislosti s rozvojem poruch chování. Dále se v této části práce budeme z velké části věnovat uplatnění speciálního pedagoga v této problematice. V praktické části se dočteme o komparaci preventivních programů, které jsou využívány některými školami na Praze 2 a prostřednictvím rozhovoru s metodiky prevence se dozvíme informace o strategiích těchto škol při odhalení závislostního chování u svých studentů.

Klíčová slova

Drogová závislost, diagnostika, komparace, prevence, preventivní programy, speciální pedagog, speciálně pedagogická intervence, strategie škol, závislost, závislostní chování.

Annotation

The bachelor thesis deals with the issue of drug addiction. In the theoretical part with the help of processing professional resources describes the characteristics of drugs, diagnosis of drug addiction, the impact of drug use on adolescent education and personality development, and the relationship between drug addiction and the development of behavioral disorders. Furthermore, in this part of the thesis will largely focus on the application of a special pedagogue in this area. In the practical part we will read about the comparison of prevention programs that are used by some schools in Prague 2 and through an interview with prevention methodologies we will learn about the strategies of these schools in detecting addictive behavior in their students.

Keywords

Addiction, addictive behavior, comparison, drug addiction, diagnostics, prevention, preventive programs, special pedagogue, special pedagogical intervention, school strategies.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VYMEZENÍ POJMU DROGOVÁ ZÁVISLOST	11
1.1 Droga	11
1.2 Závislost	12
2 CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI.....	14
2.1 Faktory vzniku drogové závislosti	14
2.2 Rozvoj drogové závislosti v souvislosti s rozvojem poruch chování a duševního zdraví	16
2.3 Dopad užívání drog na edukaci a na rozvoj osobnosti mladistvých	18
3 PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ	20
4 MOŽNOSTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ INTERVENCE	23
4.1 Prevence	24
4.2 Depistáž a následná intervence.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 ANALÝZA PRIMÁRNÍ PREVENCE ZAMĚŘENÉ NA NÁVYKOVÉ LÁTKY	31
5.1 Cíl výzkumného šetření.....	31
5.2 Metodologie výzkumného šetření	32
5.3 Výzkumný vzorek a oblast šetření	32
5.4 Průběh vlastního šetření	33
5.4.1 Dotazníkové šetření.....	33
5.4.2 Rozhovor	34
5.4.3 Komparace preventivních programů	35
6 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE.....	36
6.1 Dotazníkové šetření.....	36
6.2 Rozhovor	43
6.3 Komparace preventivních programů	49
6.3.1 Revolution train.....	49
6.3.2 Prev-Centrum	50
6.3.3 Jules a Jim, z. ú.....	52

7	SHRNUTÍ	55
7.1	Doporučení	56
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	59
	SEZNAM ZKRATEK	64
	SEZNAM GRAFŮ A TABULEK	65
	SEZNAM PŘÍLOH	66

ÚVOD

Problematika drogové závislosti je velmi rozšířená. Postihuje jak dospělou populaci, tak i mladistvé. Proto bychom se k otázce drog neměli otáčet zády. Může se to týkat člena naší rodiny nebo našich blízkých přátel. S osobou pod vlivem ať už legálních nebo nelegálních drog se můžeme setkat i na ulici a s největší pravděpodobností jsme se již setkali.

Velkým problémem je rizikové sociální až patologické prostředí, dysfunkční rodiny a rodiny, ve kterých se vyskytuje patologická závislost, selhání role školy a nesprávná výchova, ale i rizikové vrstevnické skupiny a obtížné životní situace. Všechny tyto skutečnosti jedincovu osobnost natolik ovlivňují, že mají svůj význam v zahájení jeho drogové zkušenosti.

Pro účely bakalářské práce jsme se nejdříve seznámili s dostupnou literaturou od uznávaných autorů. Čerpali jsme převážně od Karla Nešpora, Ladislava Csémy, Kamila Kaliny, ale i mnoha dalších odborníků nejen na oblast naší problematiky. Prostudováním a zpracováním těchto odborných textů se dostaneme k cíli této závěrečné práce, kterým je přiblížit problematiku drogové závislosti ze speciálně pedagogického hlediska.

V teoretické části se seznámíme s problematikou závislosti, a to z nejrůznějších speciálně pedagogických hledisek, ale dotkneme se i jiných oborů, např. v kapitole „Psychologická diagnostika závislostního chování“, kde se podíváme na problém spíše z psychologického hlediska. V práci se dotkneme také souvislosti s problematikou drog s poruchami duševního zdraví a poruchami osobnosti, přečteme si i následný dopad na edukaci a rozvoj mladistvých. Ve velké části práce se věnujeme speciálně pedagogické intervenci a prevenci v oblasti závislostního chování. Intervence a prevence v této oblasti je také stěžejní částí našeho průzkumu.

Cílem praktické části je získat komplexní informace o využívaných preventivních programech na středních školách Prahy 2 a získat informace o strategiích jednotlivých škol při výskytu závislostního chování u studentů. K tomuto cíli dojdeme s pomocí triangulace metod, skrze kterou se dozvíme o využívaných preventivních programech těmito školami. Programy prevence analyzujeme a následně je mezi sebou porovnáme. Formou rozhovorů s metodiky prevence se dozvíme o školské intervenci v oblasti

závislostního chování u studentů a nebude chybět ani naše doporučení v rámci zlepšení těchto preventivních programů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ POJMU DROGOVÁ ZÁVISLOST

1.1 Droga

Tento pojem můžeme v pramenech dohledat až stovky let dozadu. V této době měl ale pojem poněkud jiný význam než dnes, převážně znamenal nějakou léčivou rostlinu. Dnes se tento pojem liší. Stále může znamenat léčivou rostlinu, ale přidaly se k tomu i další významy, a to psychoaktivní a syntetické látky, které mohou vyvolat závislost (Dudková, online, cit. 2020-07-12; Macková, online, cit. 2020-07-12).

V současnosti existuje mnoho definic pojmu „droga“. Některé se na něčem shodují a některé se v něčem odlišují.

Zábranský ve své knize uvádí definici WHO, podle níž je drogou „*jakákoliv substance, která když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu, nebo více jeho funkcí*“ (2003, s. 15)

Göhlert a Kühn (2001, s. 18) pod pojmem droga označují léčivé rostliny, psychoaktivní přirozené, polosyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti.

A definice od Presla (1995, s. 9) definuje drogu jako látku přírodní či syntetickou, kterou lze charakterizovat jako látku, která má psychotropní účinek a potenciál závislosti.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, vymezuje pojem **návyková látka**: „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“. Tento zákon nám v přílohách č. 1 až 7 vymezuje okruh látek, které patří mezi ty omamné a psychotropní. Dále nám zakazuje neoprávněné držení omamné či psychotropní látky pro **jakékoliv účely**, neoprávněné převody a přechovávání těchto látek. Zákon nám také vymezuje, že nejzávažnějším trestním činem z drogových trestních činů je výroba omamných a psychotropních látek, postihuje ale také neoprávněnou výrobu, dovoz a vývoz látek, nabídnutí látky jiné osobě, prodej, zprostředkování či opatření látky druhé osobě, a také její přechovávání. (Kalina, 2003, s. 59–60)

Zjednodušeně se jedná o látku, ať už přírodní nebo syntetickou, která může vyvolat závislost, o látku, která nás nějakým způsobem ovlivňuje. V této práci nás zajímají psychotropní či omamné látky, které jsou zneužívány toxikomany. V tomto případě může jedincovu psychiku ovlivnit natolik, že může být nebezpečný sobě i svému okolí.

1.2 Závislost

10. revize Mezinárodní klasifikace uvádí následující definici závislosti: „*Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol, nebo tabák.*“ (Nešpor, 2007, s. 9–10). Tato definice nám sděluje, že se závislé osobě kvůli vlivu drog mění priority. To, co pro něj bylo dřív důležité a na co nedal dopustit, se přesouvá do pozadí. Závislý pociťuje neutuchající a nezvladatelnou touhu (craving) užít látku.

Abychom mohli užívání návykových látek definovat jako závislost, musíme se držet určitých kritérií, nelze hned o každém uživateli drog prohlásit, že je osobou závislou. Například podle Mühlpachra je velmi alarmujícím znakem závislosti neschopnost kontrolovat své chování (2008, s. 57).

Nešpor (2007, s. 11) ve své knize uvádí šest znaků závislosti. Zdůrazňuje přitom **podmínku**, za které můžeme diagnózu stanovit. O tu se jedná pouze v případě, že došlo v jednom roce ke třem a více z následujících jevů:

- 1) „*silná touha nebo pocit puzení užít látku;*
- 2) *potíže v sebeovládání při užívání látky, a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;*
- 3) *tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit příznaky, vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu danou látku. K zmírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky;*

- 4) *průkaz tolerance k účinku látky, jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami;*
- 5) *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení z jejího účinku;*
- 6) *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.“*

2 CHARAKTERISTIKA DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

2.1 Faktory vzniku drogové závislosti

Mühlpachr uvádí, že „závislost je multifaktoriální jev.“ Dělí faktory vzniku závislosti na farmakologické, somatické, psychické, faktor prostředí a podnětu. (2008, s. 65).

My si níže popíšeme faktory **psychické a somatické, farmakologické, faktor prostředí, podnětu** a přidáme k nim i faktor **výchovy**.

Co se **psychických a somatických faktorů** týče, Kalina a kol. ve své knize udává, že lidé se stávají závislími na drogách kvůli jejím účinkům. Ty účinky jim pomáhají řešit jejich aktuální i dlouhodobý nepříjemný stav, jako je pocit odcizení, selhání, frustrace, deprese, bolesti, nudy, i jejich nízké sebevědomí aj. Také těmto osobám navozují ty příjemné pocity, jako je odvaha, zábava, uvolnění, únik od špatného, moc i poznání a další. Může se stát, že jedinec začne brát drogy „z *pouhé ignorace*“, jak udává autor. Obecně návykové látky vyvolávají pocit příjemného stavu, jakési slasti, uspokojení, mohou pomoci překlenout se přes nějakou fyzickou bolest i zbavit se nějakého nepříjemného stavu (2003, s. 124–126).

Do **farmakologických faktorů** zahrneme problematiku dostupnosti drog. Ačkoliv podle Mühlpachra problematice dostupnosti drog aktuálně není přisuzován takový význam jako tomu bylo dřív (podle jeho přesvědčení nemůže dostupnost drog navodit u zdravého jedince závislost), dnes máme vysoké spektrum drog, které navozují závislost velmi snadno a velmi rychle.

Faktor prostředí a výchovy v této problematice hraje také svou velkou roli. Je obecně známo, že okolí jedince má na jeho utváření, hlavně v dětství a období dospívání, velký vliv. Do blízkého okolí jedince lze zařadit především nejbližší rodinu, okolí blízkých přátel a vzdělávacích institucí. Rodina, škola, vrstevníci i to, jak tráví jedinec svůj volný čas, z nás může udělat bio-psycho-sociálně oslabeného jedince a tím nás učinit náchylnější k utváření závislostí (Mühlpachr, 2008, s. 66).

Výchova je hlavním činitelem ovlivňující tendenci k závislostem. Demokratická výchova predikuje harmonický vývoj jedince. Dítě cítí lásku rodiny a porozumění,

respektování jeho potřeb a individuality. Taková výchova podporuje zdravé vzorce chování. Dítě je přijímáno i ve chvílích selhání. Naopak výchovné defekty jako jsou autoritativní výchova, nadměrně pečlivá nebo rozmazlující výchova, liberální výchova, perfekcionistická výchova, nesoustavná výchova, patologicky měkká výchova mohou predikovat závislostní chování. (Mühlpachr, 2008 s. 149–152; Knotová, 2014, s. 121).

Ačkoliv nelze jednoznačně říct, že právě tento styl výchovy nebo právě tato rodina může za rozvoj závislosti, můžeme se řídit obecnými znaky, které se na rozvoji závislosti podílejí. Mezi tyto znaky patří **nedostatek pozornosti ze strany rodičů k správnému jednání dítěte, a naopak příliš velká pozornost vůči jeho selháním**, která se většinou trestají nepřiměřeně buďto tělesnými tresty, nebo emocionálním nátlakem (výčitky, vnucování pocitu viny). **Narušené rodinné vztahy** opět spíše ze strany rodiče k dítěti můžeme stručně popsat jako chování rodiče, které je citově chladné, spíše racionální, pracovní vytíženost rodičů, mnohdy bývá při výchově nepřítomen otec. Dalším takovým znakem, který hraje významnou roli pro aktivní uživatele drog je **agresivita v rodině**, buď neadekvátní, nebo skrytá až asertivní. V tomto případě se jedná o oboustrannou záležitost. V neposlední řadě je důležitý **faktor závislost jednoho nebo více členů rodiny**. (Kalina, 2003, s. 140–142)

Podle Mühlpachra složité interakce mezi drogou, osobností a prostředím nám dávají **podnět** a uvádí do pohybu spouštějící faktory, nejčastěji touha po euforických pocitech a snaha uniknout nepříjemným pocitům a složitým životním situacím (2008, s. 66)

Jak je výše vidět, všechny tyto faktory se nám prolínají, tudíž je v otázce vzniku závislosti na návykových látkách důležité věnovat se všem těmto faktorům.

2.2 Rozvoj drogové závislosti v souvislosti s rozvojem poruch chování a duševního zdraví

MNK10 tuto problematiku řadí pod F10-F19, pod pojmem poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek.

Tabulka 1: Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek dle MKN10

F10	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
F11	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním
F12	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů
F13	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
F14	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
F15	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií včetně kofeinu
F16	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
F17	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
F18	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním organických rozpouštědel
F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

Zdroj: Autorka práce, 2021, úprava dle MKN-10, online, cit. 2021-01-31

Podle Nešpora závislost není jedinou poruchou duševního zdraví způsobenou návykovou látkou (2007, s. 23). Tyto poruchy dále dělíme do dalších diagnostických kategorií, ty jsme si popsali v tabulce č. 2.

Tabulka 2: Diagnostické kategorie poruch duševních a poruch chování způsobených užíváním psychoaktivních látek

Akutní intoxikace	Jsou prokazatelné jasné známky aplikace látky v blízké minulosti a příznaky intoxikace musí být v souladu s účinkem užitých látek
Škodlivé užívání (abúzus)	Způsob užívání návykové látky, který poškozuje zdraví (duševní nebo tělesné)
Syndrom závislosti (craving)	O závislost se jedná jen pokud jedinec splňuje již zmíněná kritéria
Odvykáací stav	Příznaky odvykáacího syndromu musí souhlasit s těmi příznaky určité látky, které již známe
Odvykáací stav s deliriem	Platí stejně jako u předchozího, ale je zde ještě komplikace deliriem (porucha vědomí, pro kterou je typická náhlá změna chování, porucha pozornosti a proměnlivý průběh, dezorientace)
Psychotická porucha	Musí nastat nejpozději do dvou dnů od užívání a trvat méně než šest měsíců
Amnestický syndrom	Chronické zhoršení krátkodobé paměti, jedinec může výpadky nahradit konfabulacemi
Psychotická porucha reziduální s pozdním nástupem	Musí souviset s užíváním látky. V tomto případě nastala velká změna v původním stavu, při těchto stavech se opakují prožitky vyvolané požitou látkou, i když látku jedinec nepožil.

Zdroj: Autorka práce, 2021, úprava dle Nešpor, 2007, s. 23-26; MKN-10, online, cit. 2021-01-31; Duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami, online, cit. 2020-12-28

Konkrétně se jedná o psychotické poruchy schizofrenní, psychotické poruchy s bludy, s halucinacemi, psychotické poruchy depresivní a psychotické poruchy smíšené. Psychotické poruchy s pozdním nástupem zahrnují psychotické reminiscence neboli flashbacky, reziduální poruchu nálady, demence, přetrvávající poruchy kognitivních funkcí. (Kalina, 2008, s. 67-70)

V této souvislosti se nám nabízí lehce zmínit pojem „**psychiatrická komorbidita**“. Tento pojem znamená výskyt dvou nebo více symptomů nebo psychických poruch u jedince. Můžeme rozlišovat dvě skupiny komorbidních uživatelů drog a to:

- 1) duševně nemocné jedince, kteří začnou užívat drogu kvůli tzv. „samoléčbě“, pomocí drogy se snaží zmírnit symptomy poruchy,
- 2) jedinci se v důsledku užívání drog rozvine nějaká psychická porucha (Kalina, 2008, s. 75–76).

V opačném případě se lze zaměřit na vliv poruch duševního zdraví a osobnosti na predikci závislostního chování. Slowík ve své knize Speciální pedagogika (2016, s. 138–139) píše o etiologii poruch chování a uvádí, že nalézt příčinu takového chování lze i v patologických změnách osobnosti. Kalina ve své knize (2008, s. 58) zmiňuje koncept „*problémového chování dětského věku*“, který zahrnuje spektrum problémů dětí např. hyperaktivitu, citové problémy, deviantní až asociální chování aj. Toto chování často predikuje užívání návykových látek v adolescenci. Ačkoliv je těžké identifikovat chování, které může ovlivnit vznik závislosti, autoři se o toto téma zajímali již ve 20. století. Např. Windle v roce 1996 našel vysoký podíl vzájemného vztahu mezi problémovým chováním v dětském věku a vysokou konzumací alkoholu v adolescenci. Hesselbrock v roce 1986 zase našel spojitost mezi alkoholismem a antisociální poruchou osobnosti.

V roce 1990 byl publikován výzkum o souvislosti závislosti na návykových látkách a poruchách osobnosti, z něhož vyplývá, že závislost nebo užívání těchto látek se objevuje nejvíce u antisociálních poruch osobnosti a schizofrenie (Dvořáková, online, cit. 2020–12–28).

Cizí nám dnes není ani spojitost poruchy ADHD se závislostním chováním. Vzniklé asociální chování v dospělosti, které může být důsledkem neléčení ADHD v dětství, může mít za následek výskyt závislostního chování u takového jedince. Podle některých pramenů se toto chování vyvine u vysokého procenta jedinců s neléčeným ADHD v dětském věku (Šťastná, online, cit. 2020–12–28).

2.3 Dopad užívání drog na edukaci a na rozvoj osobnosti mladistvých

V období dospívání se nám začíná vyvíjet psychická zralost. V tomto momentě lépe poznáváme svou vlastní osobu, hledáme svou identitu, vzhlížíme se v nějakých vzorech a ztotožňujeme se s vrstevníky. A právě v tomto období jsme velmi náchylní k užívání návykových látek. Můžeme se vzhlédnout ve vzoru chování, který je zrovna rizikový nebo se ztotožnit s vrstevníky, kteří se chovají deviantně (Státní zdravotní ústav, 2000, s. 139).

Dlouhodobé užívání drog mohou vést k psychickým změnám, jako jsou změny v emočním prožívání, poruchy paměťových funkcí, koncentrace pozornosti a zpracovávání informací (kognitivních funkcí), změny motivace k edukaci a celkově celého životního stylu. Tyto změny jsou vyvolány poškozením mozku v důsledku užívání látek. Nejsou výjimkou ani změny morálního charakteru, které se projevují v chování jedince. Ten pak může dosahovat opakovaných postihů ve školním prostředí (Macháčková, online, cit. 2020–12–28).

Samotné účinky drog negativně ovlivňují proces edukace, např. po alkoholu máme oslabenou pozornost, jsme spaví, pociťujeme bolest hlavy a máme zhoršenou paměť. V extrémním případě např. po halucinogenech máme porušené vnímání reality, nebo po narkotikách zase poruchy myšlení, orientace, úsudku a procesu paměti (Macháčková, online, cit. 2020–12–28)

Návykové látky ovlivňují také osobnost jedince, a to po fyzické stránce (onemocnění jater, srdce, atrofie mozku aj.) a psychické stránce (viz. přechází kapitola).

Slomek ve své knize popisuje jedince závislého na návykových látkách jako osobnost, která se vyznačuje postupnou ztrátou socializace a jeho hodnoty jsou směřovány pouze k potřebě sehnat si drogu, tudíž tento jedinec odmítá společnost a všechno co se běžného života týká, včetně vzdělání a zaměstnání (2010, s. 24). Pro takového jedince již škola není prioritní a začne ji zanedbávat.

K závislosti se přidružují i další asociální projevy jako je záškoláctví, agresivní chování, lži a toulání, a právě tato přidružená jednání mají přímý vliv na edukaci daného jedince. Při řešení těchto potíží se uplatní terapeutický přístup speciálního pedagoga např. v poradenských zařízeních (Slomek, 2010, s. 19–25).

3 PSYCHOLOGICKÁ DIAGNOSTIKA ZÁVISLOSTNÍHO CHOVÁNÍ

Znaky užívání návykových látek nám při jejich správné interpretaci mohou při diagnostice závislosti velmi vypomoci. Tyto znaky, ke kterým se dostaneme, jsou společné pro užívání jakékoliv návykové látky a jsou to právě tyto znaky, které jsou nejnáze pozorovatelné blízkým okolím. Největší možnost zpozorovat některé z těchto následujících znaků mají rodiče dítěte, partner či partnerka, manžel nebo manželka, pedagogové ve školách i kolegové v práci. Tyto znaky popsal Nešpor ve své knize (1996, s. 30, 31):

- *„nacházení drog nebo pomůcek jejich zneužívání (injekční jehly, stříkačky, obaly od léků a jiné)*
- *nastala změna či ztráta kvalitních přátel dochází k izolování od běžných vrstevníků, napojení na starší přátele (u dětí)*
- *ztotožňování se s drogovou kulturou, zastávání se drog*
- *náhlé zhoršení vzhledu a péče o zevnějšek*
- *náhlé zhoršení prospěchu a chování nebo problémy ve škole, na pracovišti*
- *neomluvené hodiny či absence v práci*
- *změny v chování náladovost, podrážděnost, lhaní*
- *ztráta kvalitních zájmů a zálib*
- *horší soustředění a paměť*
- *nervozita, když člověk nemá drogu*
- *problémy s úřady, rodiči nebo partnerem, případně i se zákonem“*

Může se stát, že jedinec bude tyto znaky velmi dobře po delší dobu skrývat a ani ti nejbližší nic nápadného nezpozorují, také se může stát, že si něčeho povšimneme, ale nebudeme tomu dávat velký význam.

Každá droga má své specifické známky užívání, u jednotlivých drog se příznaky liší, např. po užití marihuany budeme mít zarudlé oči, zrychlený tep, může se objevit kašel a zvýšená únava (Nešpor, 1996, s. 30), u pervitinu je typická nespavost, zrychlený tep, velký neklid, nervozita, podrážděnost a rozšířené zornice.

Jak jsme již výše zmínili, pro přesný význam slova „závislost“ musí být nejprve dosaženo určitých kritérií. Pokud se neprojeví tři a více znaků z výše zmíněného výčtu, nemůžeme hovořit o závislosti, nýbrž o jakémsi experimentování s drogou či užívání drogy.

V tomto případě má diagnostika velký význam, protože bez diagnostiky by nebyla možná standardizace léčebných postupů. Správná diagnostika umožňuje zvolit kromě správného postupu také správné pracoviště. Usnadňuje také předávání informací o závislém klientovi mezi pracovišti. Diagnóza usnadňuje hodnocení efektivní léčby (Kalina a kol., 2003, s. 213).

Podle Vágnerové a Klégrové se v klinické psychodiagnostice k diagnóze používají metody klinické a testové. Ke **klinickým metodám** patří **pozorování, rozhovor, anamnéza** a **analýza spontánních produktů**. Metody pozorování, rozhovoru i anamnézy bude ve své praxi využívat i speciální pedagog. Získané údaje mají kvalitativní charakter, jsou tedy velmi subjektivní. Přínos těchto metod je znatelný, ovšem výsledek vždy záleží na umění psychologa, tzn. jak psycholog jedná s klientem, zda mu klient důvěřuje, co v klientovi vzbuzuje, jestli je psycholog schopný s klientem produktivně pracovat. Klinické metody si podrobněji popisovat nebudeme, pokud bude mít čtenář o tyto metody zájem, může nahlédnout do již výše zmíněné knihy od Vágnerové a Klégrové (2003, s. 22–35).

Testové metody: test nám měří výkon při řešení zadaného úkolu. „*Jde o standardizovaný soubor otázek, úloh, při kterých se uplatňuje standardizovaný postup při zjišťování odpovědí, případně výkonů, reakcí a jejich hodnocení.*“ (Kalina, 2003, s. 239) Výsledky můžeme měřit i hodnotit. Vyhodnocování výsledků je svěřováno zaškoleným osobám, pokud to lze, tak převážně testy vyhodnocují psychologové (Vágnerová, 2003, s. 15–21).

U osob závislých na návykových látkách se psychologická diagnostika provádí ve zdravotnických zařízeních, poskytujících léčebnou péči pro tyto osoby. Tyto zařízení zahrnují ambulantní nesespecializovaná pracoviště, ambulantní specializovaná pracoviště a lůžková zařízení s AT péčí. Nesespecializovaná ambulantní pracoviště jsou psychiatrické nebo psychologické ambulance a poradny, kde se stanoví základní diagnóza klienta a posuzuje nutnost odeslání do specializovaných pracovišť. Diagnóza se zde provádí především formou rozhovoru, či dotazníků. Po stanovení základní diagnózy je klient

odesílán do specializovaného pracoviště, a to buď do psychiatrické ambulance či psychiatrického lůžkového zařízení, tzv. léčebny. Nebo jsou posíláni do nezdavatnických zařízení, kterými jsou tzv. K-centra (nízkoprahová kontaktní centra), ordinace AT (Kalina, 2003, s. 240).

4 MOŽNOSTI SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ INTERVENCE

Obor speciální pedagogika je poměrně nový, dříve byl předmět dnešní speciální pedagogiky, tak jak ji známe dnes, součástí jiných oborů např. nápravné pedagogiky. Za „otce“ speciální pedagogiky můžeme považovat Miloše Sováka, který definoval speciální pedagogiku „jako nauku o výchově a vzdělávání defektivních osob“ (Kucharská et al., 2013, s. 15–17). V průběhu let se tento obor stále rozvíjel a dnes je speciální pedagog součástí velkého množství institucí.

Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci dle zákona 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Uplatní se ve výčtu pedagogických pozic jako:

- **vychovatel** – podle § 16 zákona 563/2004 Sb., speciální pedagog vykonává pedagogickou činnost ve školském výchovném a ubytovacím zařízení pro děti s SVP, ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy nebo ve středisku výchovné péče;
- **školní speciální pedagog** – speciální pedagog získává podle § 18 zákona 563/2004 Sb. odbornou kvalifikaci vysokoškolským magisterským studiem programu v oblasti pedagogických věd, nejlépe oboru speciální pedagogika (Mertin et al., 2020, s. 26); **pracovní náplní školního speciálního pedagoga** je speciálně pedagogické poradenství, vytváření IVP, kompenzačních a motivačních činností, provádění speciálně pedagogické diagnostiky a vzdělávací činnosti, provádění individuální a skupinové reedukace, vyhodnocení účinnosti realizovaných opatření a návrhy těchto opatření, zajišťování speciálních pomůcek, poskytování poradenství rodičům aj. (Knotová a kol., 2013, s. 192)
- **speciální pedagog v mimoškolském systému** – speciální pedagog najde uplatnění také ve zdravotnických, sociálních zařízeních a neziskových organizacích (Kašová, online, cit. 2020–12–30).

4.1 Prevence

Školy a školská zařízení mají na prevenci závislostí velký vliv zejména z toho důvodu, že dítě v ní stráví větší část dne. Školní prostředí poskytuje specifický charakter pro uskutečňování především primární prevence. Na jedné straně může ovlivnit a zajistit, že se budou pravidelně zařazovat preventivní aktivity do výuky a žáci se jich budou pravidelně účastnit, což však na druhé straně může vést pouze k formálnímu dodržování preventivních "předpisů" bez očekávané efektivity, zejména pokud se v uvedených preventivních aktivitách objeví zažitý formalismus, tendence potlačovat diskusi a odtrženost od reálného života (Hupková, Liberčanová, 2012, s. 141).

„Intervence je jakýkoli zásah, kterým se snažíme změnit některou charakteristiku dítěte nebo skupiny“ Intervenci máme **individuální** nebo **skupinovou, krátkodobou** nebo **dlouhodobou** (Mertin, Krejčová, 2020, s. 212). V rámci individuální intervence speciální pedagog pořádá sezení se závislým jedincem, popřípadě i s jeho zákonnými zástupci a v rámci skupinové intervence se může jednat např. o komunitní sezení ve třídě školy, při kterém se bude zpracovávat téma problematiky.

Hanuliaková ve své knize (2016, s. 28) udává, že preventivní působení musí probíhat komplexně. Měli by se na něm podílet rodiče, pedagogové, speciální pedagogové a další odborníci, kteří se podílejí na zmírňování rizikového chování.

Cílem prevence v oblasti problematiky o návykových látkách je snížit škody způsobené těmito látkami. Účinná prevence se řídí strategií **snižování nabídky a snižování poptávky**. Nezaměřujeme se tedy jen na samotný zdroj šíření dostupnosti těchto látek, ale i na jedince, kterých by se tato problematika mohla dotknout. Podle Nešpora a Csémy je dobrá prevence souborem systematické a soustavné preventivní práce, nikoliv jednorázové akce (1996, s. 20).

Prevence se u nás v České republice z hlediska odborné literatury dělí na **primární prevenci, sekundární prevenci a terciární prevenci**. Rozdíly mezi jednotlivými stupni prevence jsou jednoznačné. Nešpor, Cséma a Pernicová (online, cit. 2020–12–30) vymezují jednotlivé stupně prevence následovně:

Primární prevence má něčemu předcházet. V oblasti závislostí si pracovníci primární prevence kladou za cíl předcházet vzniku závislosti, a to nejlépe tak, že se jedinec vyvaruje jakékoliv formě užití návykové látky. Tato prevence má tedy největší

význam u žáků základních škol, u kterých se předpokládá, že se ještě do kontaktu s návykovými látkami nedostali.

Sekundární prevence se již zaměřuje na vzniklý problém, který ale ještě prozatím nepokročil v poškození. Konkrétně se to může týkat uživatelů návykových látek, u kterých ale prozatím nepropuklo nějaké výrazné poškození zdraví či syndrom závislosti na té látce.

Terciární prevence je již zaměřena na zamezení dalšího poškozování. Toto poškozování se může týkat buď samotného jedince, tedy aby nedocházelo k dalšímu mnohdy vážnějšímu poškozování jeho zdraví, anebo se týká širší veřejnosti, např. v případě vyhazování použitých, znečištěných jehel, které by mohl následně použít někdo další. Zjednodušeně se dá říct, že tento stupeň prevence mírní škody.

Jak tomu už bývá, tak i prevence má své **zásady**. My si uvedeme pár zásad od Nešpora, Csémy a Pernicové (online, cit. 2020–12–30):

- prevence je uzpůsobena věku osobám, kterým je určena,
- prevence, pokud je to trochu možné, by měla začít brzy (časná intervence),
- neúčinnější preventivní programy jsou interaktivní,
- preventivní programy zahrnují co možná největší část populace,
- preventivní programy zahrnují učení se dovednostem, především dovednosti odmítání drog,
- prevence se zaměřuje na pozitivní motivaci,
- prevence zahrnuje veškeré návykové látky, zároveň je ale uzpůsobena místu, na které má působit (v oblasti, kde bude rozšířena konzumace pervitinu se zaměří především na něj),
- prevence, jak bylo výše zmíněno, se zaměřuje také na zamezení vzniku nabídky a snižuje tím dostupnost návykových látek,
- provádějí ji kvalifikovaní odborníci,
- prevence je cílená, individuální, systematická a soustavná,
- zásada komplexnosti,
- spolupracujeme s dalšími odborníky,
- pokud je to potřeba, zařadíme do spolupráce i zákonného zástupce dítěte.

Je potřeba zdůraznit význam primární prevence. Časná intervence je mnohdy účinnější než napravování problému. Tato intervence probíhá nejčastěji na školách či jiných školských organizacích a vyžaduje časně rozpoznání. V rámci časně rozpoznání je třeba si všimnout známek škodlivého užívání, Nešpor a Csémy ve své knize udávají výčet těchto známek, my jsme si je popsali již v kapitole „Znaky užívání návykových látek“ (1996, s. 27-31).

Primární prevence rizikového chování se podle Miovského (online, cit. 2021–01–02) zaměřuje na:

- *„záškoláctví,*
- *šikanu a agresi,*
- *extrémně rizikové sporty a rizikové chování v dopravě,*
- *rasismus a xenofobii,*
- *negativní působení sekt,*
- *sexuální rizikové chování,*
- *závislostní chování“*

Speciální pedagog se uplatní v oblasti prevence rizikového chování nejen u mladistvých osob. Podle příloh 2 až 9 vyhlášky č. 317/2005 Sb. se speciální pedagog podílí na tvorbě preventivních programů ve spolupráci s metodikem prevence (Mertin et al., 2020, s. 24–26).

Autoři Gabrhelík, Orliková a Šejvl (online, cit. 2020–12–29) vymezují možnosti uplatnění speciálního pedagoga jako pracovníka prevence rizikového chování následovně:

- 1) ve školských poradenských zařízeních** – školskou prevencí rizikového chování tvoří soubor metod a intervencí, které se dějí ve školském sektoru pod legislativním rámcem MŠMT. Zacílena je na žáky a studenty všech stupňů vzdělávání. Primární prevence ve školských zařízeních je ukotvena v Zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Ten ukládá školám povinnost realizovat programy primární prevence (Miovský, online, cit. 2021–01–02). Strategií prevence rizikového chování ve školách a školských zařízeních je výchova dětí

a mladistvých ke zdravému životnímu stylu, k osvojení pozitivní socializace a rozvoji osobnosti (MŠMT, online, cit. 2021–01–02).

Za poradenskou činnost a organizaci preventivních programů ve **školském poradenském zařízení** zodpovídá ředitel školy. Služby spadající pod poradenské pracoviště zajišťuje **speciální pedagog**, výchovný poradce, metodik prevence nebo školní psycholog. Tito odborníci vytvářejí kvalifikovaný tým, který realizuje **preventivně intervenční model péče**. Výchovný poradce se věnuje poradenství v oblasti kariéry a procesu integrace žáků, metodik prevence se zaměřuje na prevenci rizikového chování a školní speciální pedagog nebo školní psycholog se zaměřují na včasné odhalení příznaků rizikového chování nebo potíží s učením (Miovský, online, cit. 2021–01–02).

Školskými poradenskými zařízeními zaměřujícími se na prevenci rizikového chování jsou **pedagogicko-psychologické poradny**. Tyto poradny poskytují služby žákům, rodičům, školám a školským zařízením pedagogického, psychologického a speciálně pedagogického poradenství. Zaměřují se na pomoc při výchově a vzdělávání dítěte od tří let jeho věku do ukončení vyššího odborného vzdělávání (Mertin, Krejčová, 2020, s. 321–322).

Pedagogicko-psychologické poradny poskytují psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku školní zralosti, poruch učení a chování, problémů ve vývoji osobnosti a jejich příčin, rozvíjení dětí s nadprůměrným nadáním, zpracovávají posudky a podklady pro orgány státní správy, poskytují konzultace pro pedagogické pracovníky škol a pro rodiče a podílejí se na činnostech v oblasti prevence rizikového chování (Mertin, Krejčová, 2020, s. 321–322).

- 2) **ve střediscích výchovné péče** – střediska výchovné péče se zabývají speciálně pedagogickou a pedagogicko-psychologickou prevencí rizikového chování a odstraňováním příčin výchovných problémů a poruch chování u dětí a mladistvých. Ačkoliv to není z názvu znát, tak stále patří mezi školská zařízení (Mertin a Krejčová, 2020, s. 323). Jsou ukotvena v Zákoně č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Dnes střediska výchovné péče spadají pod diagnostické ústavy (Kucharská et al., 2013, s. 24).

Mezi hlavní činnosti těchto středisek patří diagnostika výchovných problémů, prevence a poradenství. Střediska výchovné péče provádějí poradenské služby školám, sociometrii, speciálně pedagogické programy zaměřující se na eliminaci nežádoucího chování dětí a mladistvých, pracuje se školní třídou z důvodu zlepšení jejich vztahů, také nabízí plně hrazené dvouměsíční preventivně výchovné pobyty pro děti od 6 do 18 let s problémovým chováním nebo nabízí své služby stacionárního oddělení, ve kterém dítě není ubytované, ale odchází každý den, nejčastěji v podvečer domů (Mertin a Krejčová, 2020, s. 323–325).

Střediska se obvykle nezabývají jedinci závislými na návykových látkách, jelikož osoby, kterým byla nařízena ústavní a uložena ochranná výchova nejsou v zájmu jejich práce, nicméně jsou důležitou součástí preventivního systému, který návykové látky zahrnuje. Tato forma pomoci funguje na základě žádosti rodičů či zákonných zástupců, které většinou předchází speciálně pedagogické (nebo pedagogicko-psychologické) vyšetření (Mertin a Krejčová, 2020, s. 323).

Podle Kucharské et al. by měl být speciální pedagog erudován v oblasti etopedi, aby uměl správně rozhodnout a nasměrovat další odbornou péči. Speciální pedagog by měl hrát roli průvodce pro dítě a jeho rodinu v době, kdy je v péči středisek výchovné péče (2013, s. 94).

4.2 Depistáž a následná intervence

Depistáž, vyhledávání, nebo podle Kucharské et al. „*sekundárně preventivní programy*“ vyhledávají potencionálně ohrožené děti a mladistvé rizikovými jevy pro navazující intervence (2013, s. 104).

„Školní speciální pedagog je ve škole jedním z těch, kteří se výchovnými problémy cíleněji zabývají. Jeho role v této problematice se ovšem liší v závislosti na úrovni zkušeností s touto problematikou, v závislosti na jeho odborném zaměření a na kompetenčním uspořádání v rámci školy.“ Výbornou kvalifikaci má speciální pedagog se

zaměřením na etopedii, který zároveň podstoupil psychoterapeutický výcvik (Kucharská, Mrázková, online, cit. 2021–01–02).

Speciální pedagog k vyhledávání takových i jiných problémů u mladistvých používá různé **diagnostické metody**, např. dotazníkové šetření, pozorování, rozhovor, anamnézu a analýzu spontánních produktů, sociometrii, náslechy v hodinách a šetření na základě školních dovedností, o těchto metodách jsme psali již v kapitole „Psychologická diagnostika závislostního chování“, nebo se může opřít o psychologické testy, pokud k nim má přístup (Kucharská et al., 2013, s. 104–111).

Jako další formu vyhledávání již v mimoškolních zařízeních můžeme považovat **nízkoprahová zařízení a kontaktní centra**, která většinou jako první navazují kontakt s klientem. Tato zařízení poskytují poradenství, zjišťují potřeby klienta a zajišťují další stupně intervence. Nízkoprahová zařízení se prolínají do následné péče, jelikož poskytují také základní zdravotní péči (zařizují testy na výskyt onemocnění AIDS/HIV, hepatitidy aj.), výměnu injekčních potřeb (Kalina, 2003, s. 167).

Nízkoprahová zařízení poskytují také krizovou intervenci, pomoc při hledání zaměstnání, bydlení, při vyřizování potřebných dokumentů na úřadech, stanovují individuální plán péče. (Kalina, 2003, s. 167) Poskytují také preventivní volnočasové aktivity, prevenci a péči týkající se závislostí (Matoušek et al., 2010, 217).

Tým pracovníků těchto zařízení je složen ze sociálních pracovníků, lékařů, psychologů či psychoterapeutů, **speciálních pedagogů** a zdravotních sester (Kalina, 2003, s. 168).

Neméně důležitou formou vyhledávání je tzv. **streetwork**. (Slowík, 2016, s. 141–143). Streetwork nebo terénní práce navazuje kontakt se skupinami závislých v prostředí, kde se přirozeně vyskytují, např. na ulici, na nádraží, v klubech a hernách. Tento pracovník uživatelům drog poskytuje informace ohledně rizik užívání a aplikací drog za pomocí jehly, poskytuje sterilní prostředky k aplikaci látek, zprostředkovává základní zdravotnickou péči a informace o možnostech léčebných postupů (Matoušek, et al., 2010, 217–219).

V případě zjištění zneužívání návykových látek nezletilou osobou ve školním prostředí se problém řeší, jak se udává v knize Výchovné poradenství, se zákonnými zástupci a kontaktuje se správní orgán OSPOD. Pracovník má dle § 6 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí oznamovací povinnost, musí neprodleně zneužití

návykových látek nezletilou osobou hlásit na příslušné orgány. (Mertin, Krejčová, 2020, s. 218).

Následná intervence je v kompetenci dalších specializovaných organizací. Podle závažnosti problému může rodič s dítětem navštívit institucionální psychoterapeutickou péči, AT poradny, popřípadě dítě předat do péče detoxikační jednotky nebo psychiatrické nemocnice. Další možností jsou terapeutické komunity a doléčovací centra, která jsou specializovaná na následnou péči. Pokud se nezletilá osoba společně se zneužíváním těchto látek dopustila i nějakých přečinů, může mu být také prostřednictvím soudu uložena ochranná výchova a dítěti bude nařízen pobyt ve výchovném ústavu (Matoušek et al., 2010, s. 215).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA PRIMÁRNÍ PREVENCE ZAMĚŘENÉ NA NÁVYKOVÉ LÁTKY

5.1 Cíl výzkumného šetření

Ve výzkumném šetření jsme se zaměřili na zmapování situace v oblasti primární prevence zaměřené na návykové látky. Cílem praktické části bakalářské práce je získat komplexní informace o využívaných preventivních programech na středních školách, které sídlí na Praze 2 a získat informace o strategiích jednotlivých škol při výskytu závislostního chování u studentů. Tento hlavní výzkumný cíl jsme rozdělili do tří dílčích cílů:

- 1) Pomocí malého průzkumu zjistit, jaké preventivní programy jsou využívány na vybraných školách na Praze 2.
- 2) Prostřednictvím rozhovorů s metodiky prevence zjistit, co obnáší práce metodiků prevence a jaké jsou strategie vybraných škol při výskytu závislostního chování u studentů.
- 3) Na základě výsledků z průzkumu a z rozhovorů s metodiky prevence provést komparaci jednotlivých preventivních programů z dostupných zdrojů.

Výzkumné otázky:

- 1) Jak se jeví preventivní programy studentům středních škol na Praze 2?
- 2) Jaké preventivní programy jsou využívány školami na Praze 2?
- 3) Jaké jsou strategie škol na Praze 2 při výskytu závislostního chování u studentů?

Hypotézy:

Hypotéza H1: Předpokládáme, že více než 70 % studentů se již někdy setkala s preventivním programem.

Hypotéza H2: Předpokládáme, že by až 80 % studentů uvítalo primární prevenci formou exkurzí.

Hypotéza H3: Předpokládáme, že závislostní chování je jedním z nejrozšířenějších sociálně patologických jevů u studentů středních škol na Praze 2.

Hypotéza H4: Předpokládáme, že na Praze 2 je nejvyužívanější formou preventivních programů na středních školách program všeobecné primární prevence.

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro sběr informací jsme si zvolili výzkum kvalitativní, prostřednictvím tzv. triangulaci metod. Pod pojmem triangulace rozumíme kombinaci různých metod při zkoumání určitého cíle (Hendl, 2016, s. 151). V našem případě se budou jednotlivé metody výzkumu doplňovat, aby byl průzkum více validní. Různými metodami jsme zkoumali různé aspekty problematiky. Kvalitativní výzkum se používá na malém vzorku, nepoužívá se tedy k dosažení výsledků statistickými metodami, ale slouží k hlubšímu poznání problematiky a zaměřuje se na popis případů (Hendl, 2016, s. 57). Sběr informací u našeho kvalitativního výzkumu proběhl formou dotazníku, strukturovaného rozhovoru a analýzy dostupných materiálů.

5.3 Výzkumný vzorek a oblast šetření

Pro účel této bakalářské práce jsme si určili jako cílovou skupinu nejprve studenty posledních ročníků středních škol na Praze 2. Výběr škol byl podmíněn tím, že každá měla svého metodika prevence. Oslovili jsme pět středních škol v již zmíněné lokalitě. S výzkumným šetřením souhlasily pouze tři školy a my jsme mohli oslovit celkem 78 respondentů. Po rozeslání dotazníků respondentům, se nám vrátilo 43 dotazníků zpět, získali jsme tedy 43 výzkumných vzorků, se kterými jsme mohli dále pracovat. Následovně jsme požádali o spolupráci metodiky prevence těchto škol, všichni tři metodici prevence byli otevřeni spolupráci. Výběr metodiků prevence nebyl limitován věkem, důležité bylo, aby působili na vybraných školách. Po získání dat z těchto výzkumných vzorků jsme data analyzovali a na jejich základě jsme zvolili tři preventivní programy, které nám vyplynuly z odpovědí respondentů. Mezi těmito programy jsme následně provedli komparaci na základě nám dostupných zdrojů.

Ředitele škol a metodiky prevence jsme vzhledem k situaci s COVID-19 oslovili prostřednictvím emailů, skrze které jsme si domluvili veškeré potřebné věci k provedení našeho šetření.

5.4 Průběh vlastního šetření

5.4.1 Dotazníkové šetření

V důsledku ztížených podmínek souvisejících s platným opatřením v době našeho šetření, jsme museli jeho průběh upravit a vše se muselo konat online. 23. 11. 2020 jsme přes emaily zkontaktovali ředitele vybraných škol. Po vzájemné domluvě s řediteli uskutečněné přes emaily, jsme dne 3. 12. 2020 zaslali 78 studentům posledních ročníků hromadný email s odkazem na náš online dotazník. V emailu nechyběly instrukce pro studenty a informace o účelu dotazníku a o jeho naprosté anonymitě. Dotazník byl studentům přístupný v rozmezí od 3. 12. 2020 do 3. 1. 2021. Průzkum se uskutečnil na serveru click4survey.com. Tento server je přehledný a není zbytečně složitý, takže studentům bylo jasné, jak na otázky odpovídat. Dotazník měl šest otázek, všechny se týkaly preventivních programů. Po každé odpovědi se nám aktualizoval, měli jsme tak informace okamžitě k dispozici. K poslednímu dni odpovědi čítaly 43 respondentů.

Tento průběh šetření má značné nedokonalosti. Pokud měli studenti k dotazníku nějaké otázky, museli je položit prostřednictvím emailu a samotné vyplňování dotazníku to zdrželo. Další problém byl ten, že jsme nemohli dohlédnout na to, aby všichni studenti dotazník vyplnili. Tento fakt se projevil v množství odpovědí, které se nám zpátky již nevrátily. V neposlední řadě jsme se nemohli osobně setkat a sledovat projevy respondentů při vyplňování otázek.

Na druhou stranu můžeme pokládat za velkou výhodu pohodlné vyplnění z domova, které studenti mohli odložit na dobu, kdy měli na dotazník dostatek času. Výhodou je také fakt, že získáme v kratším časovém úseku odpovědi od více respondentů najednou. Možnost okamžitého shlednutí odpovědí z dotazníků po jejich odeslání je také velké pozitivum online formy vyplňování.

Pro vyhodnocení odpovědí z dotazníku jsme je museli nejprve analyzovat a redukovat, aniž bychom je zbavili kontextu. Pro zobrazení dat jsme odpovědi z otázek převedli do přehledných grafů.

5.4.2 Rozhovor

Co se týká rozhovorů s metodiky prevence, i tam nás neobvyklá situace s platnými opatřeními omezila. Osobně jsme se setkat nemohli, podařilo se nám aspoň sjednat schůzku prostřednictvím aplikace Skype.

Rozhovor se skládal z 8 předem připravených otázek:

- 1) Jak dlouho pracujete na pozici metodika prevence?
- 2) Baví Vás práce metodika prevence?
- 3) Co je náplní Vaší práce?
- 4) Jakou formu prevence využívá škola, na které působíte?
- 5) Shledáváte tyto programy efektivní?
- 6) Spolupracujete i s jinou organizací zabývající se primární prevencí?
- 7) Jak ve škole postupujete, když spatříte u studentů nějaké projevy závislostního chování nebo když u studentů zjistíte užívání návykových látek?
- 8) Jaké máte ve škole zkušenosti se sociálně patologickými jevy a kterou problematiku jako metodik prevence ve škole nejvíce řešíte?

Všechny tři rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány na diktafon. Respondentům jsme zopakovali, čeho se rozhovor týká, co je jeho cílem a jak s ním bude naloženo. Také jsme je ubezpečili o jejich anonymitě. Rozhovory probíhaly podle předem připravených otázek, viz. výše.

První rozhovor se uskutečnil 4. 1. 2021, trval něco málo přes půl hodiny. Atmosféra byla velmi příjemná, respondent byl ochotný odpovědět na všechny naše připravené otázky, z respondentových odpovědí byla znát jeho odbornost. Druhý rozhovor se uskutečnil 7. 1. 2021 a trval po dobu asi 20 minut. Respondent byl stejně tak ochotný, jako předchozí. Zabralo nám to kratší čas, jelikož byl tento respondent poněkud stručnější, nicméně pro náš účel byly odpovědi dostačující. Třetí a poslední rozhovor se uskutečnil 8. 1. 2021 s trváním 20-30 minut. Respondent byl také o něco stručnější. Vždy po skončení rozhovoru jsme se zeptali, zda respondenti nechtějí něco doplnit.

Nahrané rozhovory jsme po jejich skončení doslovně přepsali. Z důvodu anonymity našich respondentů jsme si prvního respondenta pojmenovali Respondent X, druhého Respondent Y a poslední dostal pojmenování Respondent Z.

I tento typ výzkumného šetření má své klady a zápory. Mezi nevýhody patří neosobnost rozhovoru, jelikož se konal online formou. Zásadní nevýhodou je fakt, že výsledky šetření mohou být ovlivněny osobními preferencemi výzkumníka. Hlubší poznání problému, které rozhovor umožňuje, je velkou výhodou, avšak otázky musejí být správně pokládány.

5.4.3 Komparace preventivních programů

Na základě odpovědí z dotazníku a vyšlých informací z rozhovorů nám vyplynuly tři preventivní programy od organizací, které tyto školy využívají. Ty jsme si následně vyhledaly v dostupných internetových zdrojích, analyzovali je a srovnali mezi sebou. K tomuto účelu jsme využili webové stránky těchto programů. Při analýze jednotlivých stránek jsme narazili na výroční zprávy z minulých let a také prezentace a dokumenty, které činnost programů více objasňují.

Po analýze jsme využili redukci dat, protože webové stránky obsahovaly velké množství informací a část těch informací se týkala i jiných aktivit než těch preventivních. Když jsme potřebná data zredukovali, tak jsme je pro přehlednost našich čtenářů vložili do srovnávací tabulky, ze které nám vyplynuly rozdíly a shody mezi jednotlivými preventivními programy.

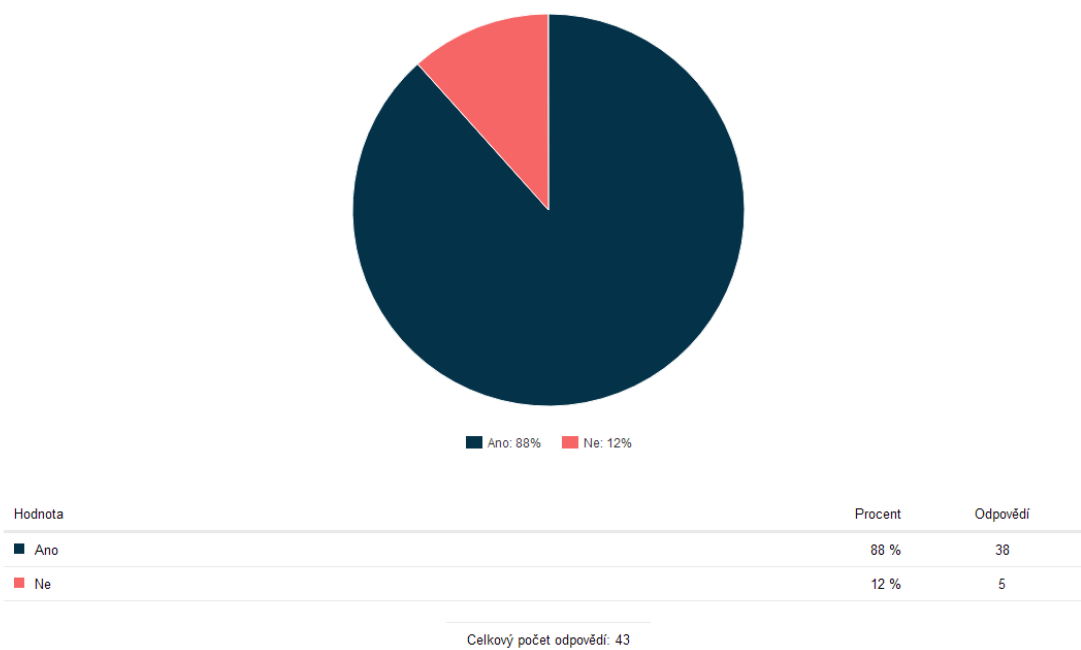
Proces vyhledávání relevantních informací a jejich analýza probíhala v časovém rozmezí od 12. 1. 2020 do 2. 2. 2021. Redukce dat a jejich komparace probíhala od 3. 2. 2021 do 6. 2. 2021.

6 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

6.1 Dotazníkové šetření

Graf 1: Četnost setkání respondentů s preventivními programy

Setkali jste se již někdy s nějakým preventivním programem?

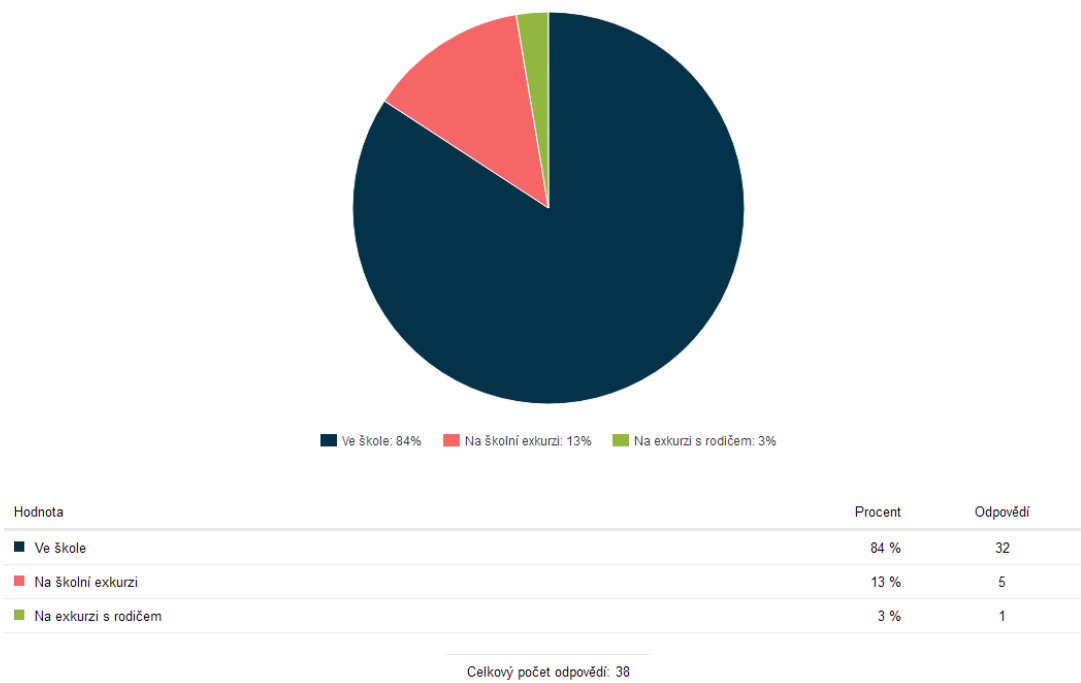


Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

Otázka č. 1 byla předpokladem pro vyplnění dalších otázek. Pokud respondent na tuto otázku odpověděl, že se s preventivním programem nesetkal, nemohl se dalšího šetření zúčastnit, tato otázka byla jako jediná povinná. Z uvedeného grafu vyplývá, že se s nějakou formou preventivního programu setkalo 88 % z dotazovaných respondentů. 5 respondentů se žádného preventivního programu nezúčastnilo, proto se nám v dalších grafech počet odpovědí snížil z 43 na 38.

Graf 2: Lokalita působení preventivních programů

Kde jste se s preventivním programem setkali?

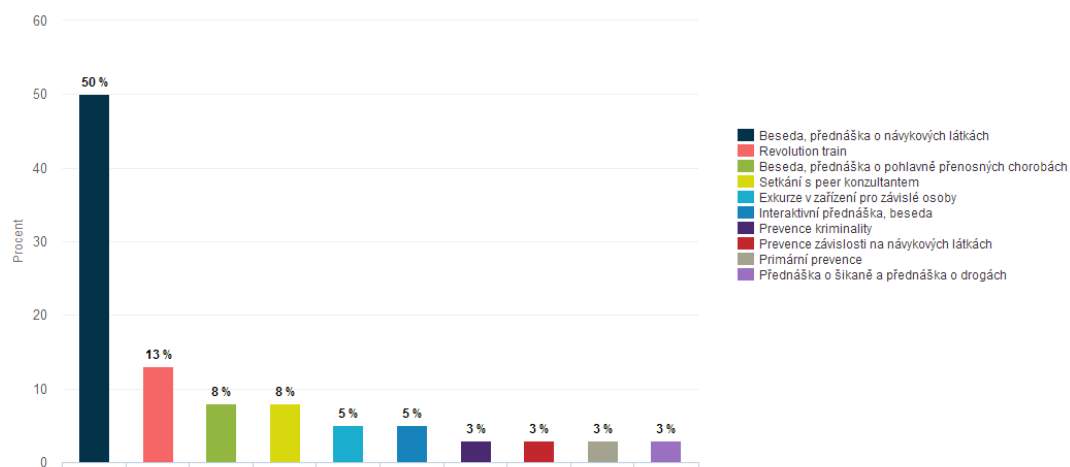


Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

Pro vytvoření tohoto grafu jsme museli odpovědi napřed zredukovat, jelikož se jednalo o odpovědi otevřené a každá odpověď se trochu lišila. Po redukci nám vyšlo, že 84 % respondentů se setkalo s programem prevence přímo ve školním prostředí, taková odpověď je předvídatelná. Z toho 1 respondent odpověděl, že se setkal s takovým programem pouze na základní škole a 1 respondent se s ním setkal pouze na škole střední, kterou právě studuje. Na školní exkurzi se s preventivním programem setkalo 13 % respondentů.

Graf 3: Zastoupení nejčastějších typů preventivních programů

O jaký preventivní program se jednalo?



Hodnota	Procent	Odpovědi
■ Beseda, přednáška o návykových látkách	50 %	19
■ Revolution train	13 %	5
■ Beseda, přednáška o pohlavně přenosných chorobách	8 %	3
■ Setkání s peer konzultantem	8 %	3
■ Exkurze v zařízení pro závislé osoby	5 %	2
■ Interaktivní přednáška, beseda	5 %	2
■ Prevence kriminality	3 %	1
■ Prevence závislosti na návykových látkách	3 %	1
■ Primární prevence	3 %	1
■ Přednáška o šikaně a přednáška o drogách	3 %	1

Celkový počet odpovědí: 38

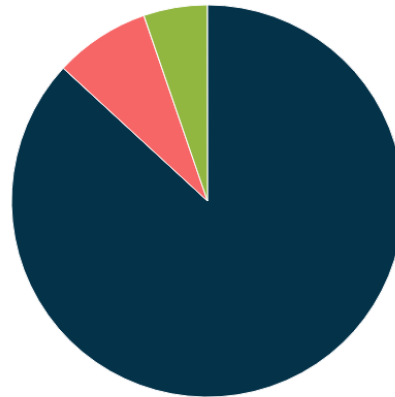
Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

Z důvodu vyšší četnosti odpovědí jsme v tomto případě zvolili graf sloupcový, který je v případě vyššího počtu rozlišných odpovědí vhodnější. Z grafu vyplývá, že nejvíce respondentů se setkalo s prevencí ve formě besed a přednášek o návykových látkách, a to až v 50 %. Zbylé odpovědi jsou dost individuální, každý respondent pojmenoval určitou formu prevence tak, jak je mu to vlastní. Další nejčastější odpovědí, a to v 13 %, byl konkrétní preventivní program s názvem Revolution train, ačkoliv co se do počtu odpovědí týče, je zde velký skok oproti klasickým besed a přednášek o návykových látkách. 3 respondenti odpověděli, že se setkali s besedou, přednáškou o pohlavně přenosných nemocech, 3 respondenti odpověděli, že se setkali s peer

konzultantem. 2 respondenti odpověděli, že se zúčastnili exkurze zařízení pro závislé osoby a 2 respondenti se setkali s interaktivní besedou či přednáškou. Jednotlivci odpověděli spíše obecně, mezi těmito odpověďmi spatříme prevenci kriminality, prevenci závislosti na návykových látkách, primární prevenci, přednášku o šikaně a přednášku o drogách.

Graf 4: Přínos preventivních programů

Byl pro Vás program přínosný?



■ Ano: 87% ■ Ne: 8% ■ Nedokážu posoudit: 5%

Hodnota	Procent	Odpovědi
■ Ano	87 %	33
■ Ne	8 %	3
■ Nedokážu posoudit	5 %	2

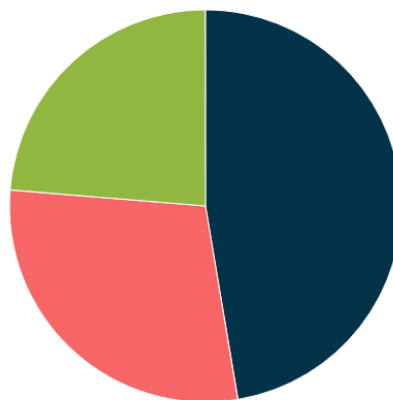
Celkový počet odpovědí: 38

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

Z grafu je znát, že počet respondentů, kteří si myslí, že byl pro ně preventivní program, kterého se zúčastnili přínosný, převažuje nad respondenty, kteří si naopak myslí, že pro ně přínosný nebyl a to o 79 %. 5 % respondentů se nedokázalo jednoznačně rozhodnout nebo to nebylo schopno zhodnotit. Každopádně můžeme říct, že preventivní programy určené mladistvým mají nějaký význam.

Graf 5: Důsledky preventivních programů

Má preventivní program nějakou zásluhu na tom, že návykové látky neužíváte?



■ Ano: 47% ■ Nedokážu posoudit: 29% ■ Ne: 24%

Hodnota	Procent	Odpovědi
■ Ano	47 %	18
■ Nedokážu posoudit	29 %	11
■ Ne	24 %	9

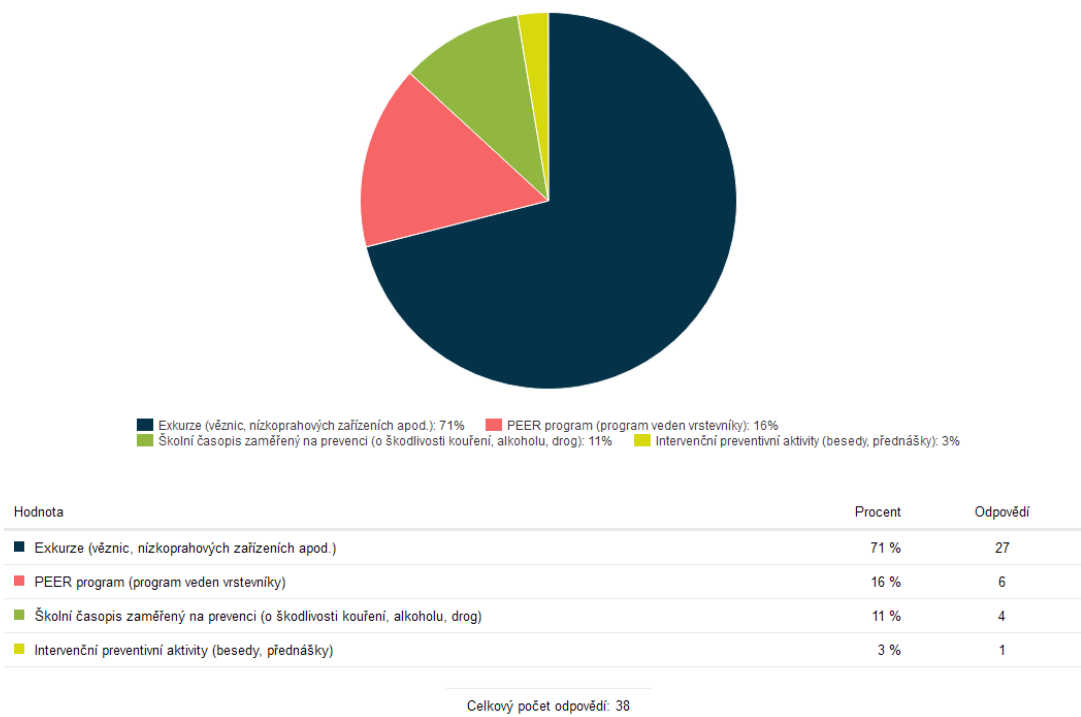
Celkový počet odpovědí: 38

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

V páté otázce se respondenti v 47 % shodli, že má preventivní program nějakou zásluhu na tom, že návykové látky neužívají. Další dvě odpovědi byly poměrně vyrovnané. 11 respondentů z nějakého důvodu nebylo schopno posoudit, zda mají preventivní programy zásluhu na tom, že návykové látky neužívají a 8 respondentů si myslí, že tyto programy je nepřesvědčily návykové látky neužívat.

Graf 6: Preference respondentů

Jakou formu prevence byste uvítali?



Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

71 % respondentů by uvítalo prevenci ve formě exkurzí, značně menší množství respondentů by se chtělo zúčastnit PEER programu. 4 respondenty by zaujal školní časopis zaměřený na prevenci užívání návykových látek a pouze 1 respondent shledal jako zajímavé intervenční preventivní aktivity.

6.2 Rozhovor

- **Jak dlouho pracujete na pozici metodika prevence?**

Respondent X: „*Na této pozici pracuji necelých šest let.*“

Respondent Y: „*Na pozici jsem nastoupila v březnu roku 2017.*“

Respondent Z: „*Už dlouho. Přes deset roků to už určitě bude, přesně už nevím.*“

Tabulka 3: Délka praxe našich respondentů na pozici metodika prevence

Respondent X	téměř 6 let
Respondent Y	téměř 4 roky
Respondent Z	10 let a více

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

- **Baví Vás práce metodika prevence?**

Respondent X: „*Ano, občas je tato práce vyčerpávající, hlavně když musím řešit nepříjemný případ. Znáte to, něco z naší práce nás baví více, něco méně, dokud je to aspoň vyvážené, tak je to v pořádku.*“

Respondent Y: „*Baví, jinak bych ji nedělala.*“

Respondent Z: „*Ano.*“

Tabulka 4: Baví metodiky prevence jejich práce?

Respondent X	ano
Respondent Y	ano
Respondent Z	ano

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

- **Co je náplní Vaší práce?**

Respondent X: „Mojí hlavní náplní je realizace Minimálního preventivního programu a preventivních aktivit. Zajišťuji spolupráci mezi školou a jinými institucemi zabývajícími se prevencí patologických jevů i následnou péčí. Pokud jsou žáci v péči těchto zařízení, tak o žácích musím zajistit potřebné informace a zprávy. Dále mám na starosti vedení mých kolegů pedagogů v oblasti sociálně patologických jevů a spolupráci s nimi při řešení konfliktu. Stěžejním úkolem při práci metodika je odhalování a zachycování žáků ohrožených sociálně patologickými jevy. A spousta dalšího, je toho opravdu hodně.“

Respondent Y: „Mám na starosti tvorbu preventivních programů. Společně s výchovným poradcem mám na starosti prevenci, vyhledávání a řešení výchovných problémů spojených s rizikovým chováním u našich žáků. Zajišťuji informace rodičům o sociálně patologických jevech, spolupracuji na realizaci preventivních programů společně s Prev-Centrem.“

Respondent Z: „Starám se o dostupnost informací učitelům a rodičům ohledně rizikového chování, rizikových situacích a jak těch situací předcházet, jak je vyhledat a jak s nimi následně pracovat. Podílím se na kompletaci Minimálního preventivního programu a dávám dohromady další všeobecně preventivní a jiné programy.“

Tabulka 5: Náplň práce metodiků prevence

Metodik prevence:	Respondent X	Respondent Y	Respondent Z
Realizace Minimálního preventivního programu	ano	nevedl	ano
Spolupráce s dalšími organizacemi prevence	ano	ano	nevedl
Informovanost kolegů, rodičů a veřejnosti o sociálně patologických jevech	ano	ano	ano
Metodické vedení pedagogických pracovníků	ano	nevedl	ano
Depistáž žáků ohrožených sociálně patologickými jevy	ano	ano	nevedl

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

- **Jakou formu prevence využívá škola, na které působíte?**

Respondent X: „*Naše škola se řídí podle Minimálního preventivního programu, který si každoročně stanovujeme. Ten nám dává za úkol organizovat všeobecnou prevenci.*“

Respondent Y: „*Všeobecnou a selektivní primární prevenci ve spolupráci s Prev-Centrem.*“

Respondent Z: „*Musíme se řídit Minimálním preventivním programem, každoročně organizujeme všeobecnou primární prevenci pro 1. a 3. ročníky.*“

Tabulka 6: Forma prevence, která je využívána na středních školách

Respondent X	všeobecná primární prevence
Respondent Y	všeobecná a selektivní primární prevence
Respondent Z	všeobecná primární prevence

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

- **Shledáváte tyto programy efektivní?**

Respondent X: „*Můj názor je takový, že určitý pozitivní efekt tam jistě je. Aby byla jakákoliv prevence efektivní, tak musí na žáky působit ze všech stran, ne pouze ze strany školství.*“

Respondent Y: „*Myslím si, že jsou tyto programy velice efektivní.*“

Respondent Z: „*Ano.*“

Tabulka 7: Efektivita preventivních programů podle názoru metodiků prevence

Respondent X	shledává programy efektivní
Respondent Y	shledává programy efektivní
Respondent Z	shledává programy efektivní

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

- **Spolupracujete i s jinou organizací zabývající se primární prevencí?**

Respondent X: „*Spolupracujeme s pedagogicko-psychologickou poradnou a střediskem výchovné péče, jako to mají všechny školy. Jednou jsme se se žáky zúčastnili projektu s názvem Protidrogový vlak, který je také formou všeobecné primární prevence. Musím říct, že jsme z prohlídky Protidrogového vlaku byli všichni, včetně žáků, nadšení. Bylo to pro nás všechny obohacující a od žáků jsme měli pozitivní zpětnou vazbu.*“

Respondent Y: „*Kromě spolupráce s preventisty z Prev-Centra, o které jsem již mluvila, tak ne. V minulosti jsme zkoušeli spolupráci s ještě jinou institucí, ale to nedopadlo podle našich představ.*“

Respondent Z: „*Do naší školy pravidelně chodí mladí lektori, kteří jsou většinou studenti vysokých škol humanitních oborů, ale taky studenti kriminality, kteří pracují pod neziskovkou Jules a Jim. Program volíme podle aktuální situace a podle ročníku. Zpravidla jsou to programy Nezahlíme, uvidíme, Šikana, kyberšikana a Nebezpečí na síti.*“

Tabulka 8: Organizace preventivních programů

Respondent X	Revolution train
Respondent Y	Prev-Centrum
Respondent Z	Jules a Jim

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

- **Jak ve škole postupujete, když spatříte u studentů nějaké projevy závislostního chování, nebo když u studentů zjistíte užívání návykových látek?**

Respondent X: „*V první řadě s touto informací obeznámím třídního učitele žáka a vedení školy, se kterými také problém diskutuji. Při výskytu sociálně patologických jevů spolupracuji s výchovným poradcem a školním psychologem. Druhým krokem je obeznámení zákonných zástupců. Další kroky se přizpůsobují hloubce problému. Vždy se snažíme konflikt vyřešit v rámci naší školy. Pokud to není možné, tak se obracíme na pedagogicko-psychologickou poradnu, OSPOD, výjimečně na středisko výchovné péče. Občas je potřeba spolupráce s policií.*“

Respondent Y: „Situaci musím prošetřit. Obeznámit třídního učitele a domluvit se, kam budou směřovat naše další kroky. Je to všechno velmi individuální. Hodně záleží na tom, jak konkrétně se závislostní chování projevilo, o jakou závislost se jedná. Pokud jde o tabákovou závislost, můžeme vyrozumět rodiče studenta, ale většinou to řešíme interně za dveřmi školy. Se studentem se dále pracuje. Často v těchto případech využíváme indikovanou primární prevenci od kolegů z Prev-Centra. Pokud jde o tvrdé drogy, musíme zakročit razantněji. Jestli se zjistí přítomnost tvrdých drog ve škole, tak navrhneme podmíněčné vyloučení. Pokud shledáme na studentovi, že tvrdé drogy užívá, situaci řešíme s rodiči a musíme to oznámit Policii ČR a vyrozumět OSPOD.“

Respondent Z: „Postupujeme podle stanovených předpisů. Jestli se u dítěte prokáže intoxikace, zajistíme drogu a voláme záchranku, teda v případě, když usoudíme že je dítě ohroženo na životě. Jestli není potřeba záchranku volat a žák je toho schopen, tak sepíšeme záznam s žákovým vyjádřením k věci. Co se stalo oznámíme zástupcům dítěte, policii a sociálně právní ochraně dítěte.“

Tabulka 9: Strategie škol při řešení krizové situace spojené s návykovými látkami

Respondent X	Obeznámí třídního učitele, vedení školy, zákonné zástupce, spolupracuje s výchovným poradcem a školním psychologem, další kroky jsou individuální, v těžkých případech situaci řeší s PPP, OSPOD a střediskem výchovné péče.
Respondent Y	Obeznámí třídního učitele, zákonné zástupce. V lehkých případech využijí selektivní primární prevenci. V těžších případech podají návrh podmíněčného vyloučení. Oznámení na Policii ČR, OSPOD.
Respondent Z	U intoxikovaného žáka zajistí látku, pokud je ohrožen žák na životě, volají záchranou službu. Pokud není potřeba záchranné služby, tak se sepíše se žákem záznam do dokumentace. Oznámení zákonným zástupcům, Policii ČR, OSPOD.

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

- **Jaké máte ve škole zkušenosti se sociálně patologickými jevy a kterou problematiku jako metodik prevence ve škole nejvíce řešíte?**

Respondent X: „Vzhledem k tomu, že sídlíme v Praze, tak se s těmito jevy setkáváme poměrně často. Další důležitý faktor je věk našich žáků. Jsou přeci jen v pubescentním věku, tak jsou těmito jevy více ohroženi, než žáci základních škol. Já se v posledních letech setkávám nejčastěji s žáky, kteří kouří nebo užívají nelegální návykové látky, nejčastěji marihuanu a pervitin. Když jsme na pozici metodika prevence nastoupila, vyskytovala se u nás ve škole spíše šikana. Ta se dnes vyskytuje samozřejmě také, ale již ne v takové míře. Další problematika, která podle mého názoru eskalovala je rizikové sexuální chování našich žáků a mladistvých všeobecně, a to překvapivě především u dívek. Dívky se samy ke své osobě chovají neuctivě, oblékají se vyzývavě, jsou vulgární, upoutávají na sebe tak pozornost chlapců a netají se svým bohatým intimním životem. Setkala jsem se na naší škole i s dívkami, které se živily prostitucí. Často to byly i takové dívky, do kterých byste to neřekla.“

Respondent Y: „Kouření rozhodně mezi středoškoláky vede. Často se setkávám i s konzumací alkoholu a drog mezi svými žáky. Dnes nám vstupuje do hry digitalizace. Studenti nepustí své mobilní telefony z ruky a pečlivě si je chrání.“

Respondent Z: „Situace se sociálně patologickými jevy je na středních školách ve velkých městech frekventovaná. Děti si k autoritám dovolí víc, než je zdravo. Může za to liberální ruka jejich rodičů. Extáze, pervitin, marihuana, šikana, krádeže, agresivní a násilné chování. Je toho dost s čím se za dobu, jakou jsem metodikem potýkám.“

Tabulka 10: Nejčastější sociálně patologické jevy, se kterými se naši respondenti setkávají

Respondent X	Tabák, nelegální drogy, šikana, rizikové sexuální chování až prostituce
Respondent Y	Tabák, legální a nelegální drogy, mobilní telefony
Respondent Z	Nelegální drogy, krádeže, agrese a násilné chování

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

6.3 Komparace preventivních programů

6.3.1 Revolution train

Tento projekt všeobecné primární prevence zaměřený na protidrogovou prevenci se odehrává, jak je patrné z názvu, ve speciálně upravené vlakové soupravě. Zaměřuje se především na interaktivní a smyslové, zážitkové vzdělávání, s využitím peer prvku. Dohromady tyto prvky v dětech a mladistvých efektivněji ponechají přijaté informace. Tento program využívá tzv. 5D metodu, která působí na již zmíněné smyslové vnímání. Interaktivní 5D metoda se dotýká všech typů smyslového vnímání a to sluchu, zraku, hmatu, čichu a chuti. Tato metoda umožní lepší uchování získaných informací v paměti a stává se tak efektivnější. Program je zaměřen na zvýšení právního povědomí jeho účastníků a snaží se, aby si mladiství dobrovolně zvolili „svou správnou cestu životem“ bez drog.

Vlak tvoří 6 speciálně upravených vagónů, ve kterých se odehrává příběh, kterým studenti procházejí a přímo se na něm podílejí. Z příběhu se studenti dozví, z jakých důvodů se jedinec pro drogy rozhodne, jak se jeho život pod vlivem drog vyvíjí a jaké má závislost důsledky. Každý vagón se ještě rozděluje na sekce, sekcemi je provází jejich přidělený lektor. V každém vagónu nejprve studenti zhlédnou film na projekci. Film je příběhem mladistvých, kteří experimentují s drogami. Má 4 části, které na sebe navazují. Do filmu vstupuje simulace rozhodování v určitých situacích a výklad lektora. Poté v dalších sekcích je studentům simulováno prostředí, které jim je jindy těžko dostupné např. detenční zařízení, psychiatrické nemocnice s oddělením pro drogově závislé, simulace autonehody vzniklé v důsledku vlivu drog aj. Prostředí je simulováno se všemi smyslovými náležitostmi. Prohlídka vlaku trvá po dobu půl druhé hodiny.

Cílová skupinou jsou děti a mladiství, ale i dospělá populace, která se o problematiku zajímá. Pro školy je program určen především studentům ve věku 12-17 let. Program pro školy ale Protidrogovým vlakem začíná. V průběhu programu studenti vyplní dotazníky týkající se dané problematiky, výsledky ze sběru dat umožňují diskuzi o dalším rozšíření vlaku o některé další prvky. Projekt nabízí další navazující programy, při kterých studenti v rámci diskuze společně s odborníkem navazují na příběh. Tento navazující program se nazývá „To je zákon, kámo!“ a je realizován vyškolenými členy

police České republiky. Předpokladem pro jeho využití školami je návštěva Protidrogového vlaku. Tento program vznikl ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou. Na Protidrogový vlak ještě navazuje miniveletrh s názvem „Je to tvůj život, kámo“, který se koná v blízkosti vlaku a seznamuje jeho návštěvníky s možnostmi trávení volného času v místě jejich bydliště. Soubor všech těchto programů míří komplexně na drogovou problematiku a návštěvníkům dává možnost zažít něco nového v oblasti prevence.

Program v roce 2006 zrealizoval a dále ho poskytuje nadační fond Nové Česko a podporuje ho Policejní prezidium České republiky a Národní protidrogová centrála služby kriminální policie a vyšetřování. Zkušební provoz kompletního vlaku proběhl ve středních Čechách v roce 2015, do té doby byly sestavovány vagóny a jiné části vlaku. V tomto okamžiku se provoz vlaku spustil a je realizován do dnešního dne. Ze své základny Praha-Dejvice odjíždí do dalších měst České republiky, i do zahraničí.

Program je financován ze sponzorských darů, dotací, z národních a evropských fondů a na základě objednávek a spolupráce samosprávnými orgány a školami.

Personál Protidrogového vlaku tvoří autor projektu Pavel Tůma, vedoucí projektu, koordinátoři, odborníci sběru dat, projektoví asistenti, policisté a sociální pracovníci vyškolení jako lektoři a 15 externích lektorů vlaku a další externí lektoři návazných programů (Revolution train, online, cit. 2021–01–31).

6.3.2 Prev-Centrum

Prev-centrum je zařízení, které se zabývá především prevencí rizikového chování, ale řeší také již vzniklé potíže související se závislostmi. Toto zařízení poskytuje v rámci primární prevence preventivní programy pro školy, poskytuje poradenské služby a aktivity pro mladistvé. V rámci sekundární prevence poskytuje psychosociální pomoc při již vzniklé závislosti, rodinnou terapii. Poskytuje také kurzy, semináře a vzdělávání a online poradnu. Nabízí komplexní systém prevence, nízkoprahové zařízení, ambulantní léčbu, následnou péči, poradenství, psychiatrické a psychologické vyšetření a psychoterapii, podporu klientů při substituční léčbě, péči o klienty s duální diagnózou ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice.

Cílová skupina Prev-Centra jsou žáci základních škol od 2. ročníku výš a studenti středních škol, pedagogové, rodiče a širší veřejnost. Všeobecná primární prevence se

zaměřuje na děti a mladistvé, kteří nejsou zasaženi rizikovými faktory, indikovaná primární prevence je zaměřena na děti a mladistvé, u kterých se rizikové chování vyskytuje, nebo jsou jim ohroženi, a selektivní primární prevence se zaměřuje na celý kolektiv ve třídě, který je rizikovým chováním ohrožen či zasažen.

Program **všeobecné primární prevence** se realizuje každé pololetí ve školách a zaměřuje se na všechny druhy rizikového chování od poruch příjmu potravy, přes media až po šikanu a drogy. Témata jsou přizpůsobená věku jednotlivých tříd. Probíhá formou diskuzí, interaktivně a používá psychosociální hry. Pro druhý stupeň základních škol a středních škol nabízí podporu spolupráce v třídním kolektivu, prevenci agresí, šikany, kyberšikany, závislostního chování, rizikového sexuálního chování, poruch příjmu potravy, prevenci rasismu a xenofobie, probírají témata zaměřující se na partnerské vztahy, rozdíly mezi mužem a ženou, náboženství, masmédia, zabývají se dospíváním, jak se vyrovnávat se změnami, naučit se být se sebou spokojeni a v neposlední řadě nabízejí adaptační kurzy. Program je veden vysokoškolskými lektory a lektory vyšších odborných škol z řad speciálních pedagogů, sociálních pedagogů, adiktologů a sociálních pracovníků, kteří jsou vyškoleni Vzdělávacím kurzem v rozsahu 100 hodin.

Selektivní primární prevence je určena kolektivu žáků od 3. třídy základních škol a kolektivu studentů středních škol. Odborníci selektivní primární prevence se zaměřují na diagnostiku a řešení problémového vztahu ve třídách ve vztahu žák a žák, žák a učitel, který může být způsoben výskytem rizikového chování. Probíhá formou 3 sezení v zařízení Prev-centra, přičemž jedno setkání trvá po dobu 2 hodin pod vedením 2 lektorů. Žáci a studenti se přímo podílejí na průběhu a evalvací těchto sezení.

Program **indikované primární prevence** je zaměřen na včasnou intervenci u jedinců, kteří jsou zasaženi rizikovým chováním, nebo jsou jim ohroženi. Poskytuje poradenství pro rodiče, pedagogy a děti a mladistvé od 8 let do jejich plnoletosti. Tento program předchází vzniku problému spojeným s rizikovým chováním, poskytuje poradenství pedagogům, pomáhá zlepšovat vztahy ve třídě a v rodině, kde rizikové chování způsobilo potíže. Program je veden vysokoškolskými odborníky s praxí primární prevence, kteří absolvovali kurzy rodinného poradenství a krizové intervence.

Programy jsou financovány ze státního a územního rozpočtu, platbami z veřejného pojištění za poskytnuté služby a vlastní činností. Programy prevence dostali certifikaci odborné způsobilosti od MŠMT.

Prev-Centrum bylo zrealizováno v roce 1997 na Praze 2 a v průběhu dalších let se rozšířilo i do dalších částí Prahy. Dnes sídlí na Praze 6, jeho ředitelem je Ondřej Počarovský. Za rok 2019 tvořilo personál 18 odborných pracovníků, 6 externích odborných pracovníků a 30 lektorů primární prevence (Prevcentrum, online, cit. 2021–01–31).

6.3.3 Jules a Jim, z. ú.

Jules a Jim je nestátní nezisková organizace poskytující služby všeobecné a selektivní primární prevence, služby vzdělávání pedagogických pracovníků a specializační studium pro metodiky prevence. Pro školy zajišťuje všeobecnou primární prevenci, selektivní prevenci, diagnostiku vztahů ve třídě, osobnostní rozvoj žáků a adaptační kurzy. Zaměřují se na témata prevence legálních a nelegálních drog, prevence homofobie a transfobie, prevence šikany, záškoláctví, předčasného ukončení školní docházky. Dále nabízí asistenci při šetření šikany, krizovou intervenci, mentoring, odborné poradenství a školení pro rodiče, akreditační vzdělávací programy pedagogickým pracovníkům, nabízí také pomoc při sestavování preventivního plánu školy.

Cílovou skupinou jsou děti od předškolního věku, žáci základních škol a studenti středních škol, všeobecnou primární prevenci nabízejí žákům od 4 tříd základní školy a studentům středních škol. Programy jsou realizovány pro každou věkovou skupinu, ale dají se individuálně upravit požadavkům školy. Za cíl si organizace klade povědomí ohledně rizicích spojených s užíváním návykových látek a rizicích spojených s dalšími závislostmi, podporu zdravého vztahu k sobě a k ostatním, k přírodě, prevenci a řešení rizikového chování ve školách.

V rámci **všeobecné primární prevence** pro střední školy nabízí témata zaměřující se na závislosti, šikanu a vztahy ve třídě, kyberšikanu, sexuální výchovu, poruchy příjmu potravy, xenofobii a rasismus, syndrom CAN a osobnostní a sociální výchovu. To vše v rámci několika vyučovacích hodin, podle zvoleného tématu.

V rámci **selektivní primární prevence** nabízejí podporu třídního kolektivu, který je ohrožen rizikovým chováním nebo se u nich takové chování vyskytuje. Selektivní prevenci financuje Magistrát hlavního města Prahy v rámci projektu Tandem.

Tato organizace vznikla v roce 2002 a v průběhu dalších let vznikaly zážitkové programy, kterými se zaměstnanci Jules a Jim snaží předejít rizikovému chování zábavnou formou. Jules a Jim je řízena ředitelkou a Správní radou, spolupracuje s Národní linkou pro odvykání, Českou koalici proti tabáku a Platformou pro rovnoprávnost, uznání a diverzitu. Získala certifikaci odborné způsobilosti od MŠMT do roku 2024 (Jules a Jim, online, cit. 2021–02–01).

Tabulka 11: Komparace preventivních programů

	Revolution Train	Prev-Centrum	Jules a Jim, z. ú..
Typ primární prevence	Všeobecná primární prevence	Všeobecná primární prevence, indikovaná primární prevence, selektivní primární prevence	Všeobecná primární prevence, selektivní primární prevence
Problematika	Nelegální a legální drogy	Nelegální a legální drogy, šikana, kyberšikana, vztahy ve třídě, sexuální problematika, poruchy příjmu potravy, xenofobie, rasismus, prevence agrese, náboženství, masmédia, vyrovnávání s dospíváním, se změnami, podpora sebevědomí	Nelegální a legální drogy, šikana, kyberšikana, vztahy ve třídě, sexuální problematika, poruchy příjmu potravy, xenofobie, rasismus, syndrom CAN, osobnostní a sociální výchova
Cílová skupina	Studenti ve věku od 12 do 17 let, rodiny s dětmi, dospělá populace, osoby nezasažené rizikovými faktory	Děti a mladiství od 2. třídy základní školy, pedagogové, rodiče, širší veřejnost, třídy zasažené rizikovým chováním, uživatelé drog	Děti mateřských škol, žáci základních škol, studenti středních škol, třídy zasažené rizikovým chováním, pedagogičtí pracovníci
Nápadité prvky	Smyslové vnímání, interaktivita, vlastní iniciativa při podílení se na příběhu, program ve vlaku, simulace prostředí	Interaktivita, psychosociální hry, terapie	Důraz kladen na zážitky
Navazující programy	To je zákon, kámo!, Je to tvůj život kámo	Sekundární prevence	Nelze dohledat
Mobilita po ČR	Ano, v určitých vlakových stanicích v České republice	Pouze po Praze	Ano, především Praha a Středočeský kraj
Působení v zahraničí	Ano, především Německo, Polsko a Slovensko	Nelze dohledat, v zahraničí pouze stáže zaměstnanců	Nelze dohledat

Zdroj: Autorka práce, 2021 (vlastní šetření)

7 SHRnutí

Z průzkumu nám vyplynuly strategie jednotlivých středních škol při výskytu závislostního chování u studentů. Z tabulky číslo 9 můžeme vyčíst, že jsou strategie škol, až na drobné odchylky stejné. Je to dáno hlavně tím, že se pracovníci škol musí v těchto případech řídit legislativou. Naši respondenti s námi sdíleli, co je obsahem jejich práce. Převážně se jednalo o depistáž studentů, kteří jsou ohroženi sociálně patologickými jevy, realizace a koordinace preventivních programů a zajišťování spolupráce s jinými organizacemi, zajišťování všeobecné informovanosti o sociálně patologických jevech.

Díky interpretaci výsledků z dotazníků jsme mohli nahlédnout a blíže se seznámit s názory studentů na preventivní programy a jejich preference a společně s metodikou prevence nás navedli na určité preventivní programy, které jsme si mohli následně analyzovat a srovnat.

Informace, které jsme zjistili z analýzy dostupných zdrojů, jsme si zredukovali do tabulky číslo 11, která je výše. Z tabulky vyplývá, že Prev-Centrum má nejširší oblast působnosti. Nabízí nejvíce druhů primární prevence a širší výběr témat dané problematiky. Prev-Centrum se také zaměřuje na standardní okruh cílových skupin zahrnujících děti a mládež ve školském systému, navíc se specializuje i na osoby, u kterých již závislost propukla, svoji působnost tím rozšiřuje i mimo oblast primární prevence na oblast prevence sekundární. Jules a Jim okruh cílových skupin rozšiřuje oproti Prev-Centru i na děti mateřských škol, kterým všeobecnou primární prevenci nabízí také. Obě organizace nabízejí adaptační kurzy, které do všeobecné primární prevence také řadíme. Když si to shrneme, obě tyto organizace mají široké pole působnosti, než jaké má program Revolution train, Prev-Centrum má pole působnosti ještě rozšířenější o sekundární prevenci. Stejně tak je tomu i v obsahové stránce.

Co se týká nápaditosti, zajímavosti a atraktivnosti pro cílovou skupinu, tak Revolution train je v tomto ohledu pro nás něco nového, něco, co nám všeobecnou primární prevenci zpestří. Ačkoliv je zaměřen pouze na legální a nelegální drogy, tak je na ně zaměřen opravdu důsledně a komplexně, a to i kvůli domyšleným navazujícím programům. Nápaditost tohoto programu potvrzuje i fakt, že je velmi žádaný právě v zahraničí.

7.1 Doporučení

V rámci zlepšení těchto programů doporučujeme, abychom si něco odnesli z originálního nápadu autora Protidrogového vlaku Pavla Tůmy. Revolution train by měl být pro nás příkladem toho, že i prevence může děti a mládež zaujmout a nabídnout jim kvalitní zábavu, ze které si mnohé odnesou.

Vzhledem k faktu, který nám z průzkumu vyplynul o tom, že jsou návykové látky mezi mládeží velmi rozšířené, doporučujeme, aby se preventivní programy právě na tuto problematiku pevně zaměřily, a to právě formou zábavnější, než mohou nabídnout „obyčejné“ přednášky a besedy. Žijeme v moderní digitální době, kterou můžeme v rámci zdravého rozumu využít v náš prospěch. Lze zapojit digitalizaci do hry, která dá mládeži více nahlédnout do odrazujícího světa drog. Názorně ukázat mládeži, jaký je to pocit bezmoci a ponížení při bažení po další dávce a jak snadno mohou přijít o vše, co roky budovali. Využívat častěji možnost exkurzí do těchto „temných míst“, než o tom „pouze“ přednášet mezi zdmi škol a zařadit k přednáškám více peer prvku. Domníváme se, že právě tyto „styly“ prevence by mohly mít u mládeže největší efekt.

Pedagogům a dalším pracovníkům školských zařízení doporučujeme více posilovat sebevědomí svých žáků a studentů a více naslouchat řeči těla, ze které lze vyčíst i ty nejmenší náznaky počátku problému. Právě nízké sebevědomí, které je mnohdy ve školách ještě snižováno, může být jednou z příčin „lehkého“ až vulgárního chování mladých dívek a užívání návykových látek. K posílení zdravého sebevědomí a sebeúcty můžeme využít některé z preventivních programů, např. program osobnostní a sociální výchovy, který žákům středních škol nabízí Jules a Jim. Právě kvůli zdravému osobnostnímu růstu našich studentů je zapotřebí větší spolupráce mezi jejich zákonnými zástupci a školskými institucemi, např. formou častějších třídních schůzek nebo realizací školních společenských a zábavních akcí pro pracovníky škol, žáky a studenty a jejich zákonné zástupce, při kterých se posílí jejich vzájemné vazby.

ZÁVĚR

Bakalářskou práci jsme věnovali problematice nelegálních látek a problematice závislostního chování, nejen ze speciálně pedagogického hlediska. Dočetli jsme se o různých aspektech drogové závislosti a o intervenci speciálního pedagoga v této problematice.

Na začátku práce jsme si vymezili pojem drogová závislost tak, jak nám ho vysvětluje odborná literatura a popsali jsme si charakteristiku této závislosti. Zjistili jsme, že existují nějaké faktory, které nám vznik jejího rozvoje mohou za určitých okolností zapříčinit. Jsou to faktory psychické a somatické, farmakologické, faktor prostředí, podnětu a faktor výchovy. Zjistili jsme, že má závislost na návykových látkách souvislost s psychickými poruchami a s poruchami chování. Buď je může přímo zapříčiňovat, nebo naopak tyto poruchy mohou být její příčinou. Může to být například veřejnosti známá hyperkinetická porucha, která je právě velmi často v kompetenci speciálního pedagoga. Také už víme, že se spojitost mezi závislostmi a poruchami osobnosti či poruchami duševního zdraví zkoumala již ve 20. století.

Za využití tabulek jsme si popsali poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, tak jak nám je udává MKN-10, poté jsme popsali jejich diagnostická kritéria. Blíže jsme se věnovali i dopadu závislosti na návykových látkách na edukaci. Zjistili jsme, že taková závislost vyvolává značné výukové problémy. Ty se dotknou jak snížení výsledků žáků a studentů, tak jejich dalšího rozvoje rizikového chování ve škole, jako je agrese, šikana, vandalismus a záškoláctví aj.

Na obecnou charakteristiku závislosti jsme navázali na její diagnostiku z psychologického hlediska, ve které jsme se dozvěděli o typických znacích závislosti, mezi které patří nacházení drog, pomůcek k aplikaci drog, změna okruhu přátel, izolace od svých vrstevníků, vyhledávání starších přátel, zhoršení péče o vzhled a vzhledu samotného, zhoršení procesu edukace a chování, absence ve škole a zaměstnání, zhoršení kognitivních funkcí, náladovost, podrážděnost, nervozita, časté lhaní, potíže se zákonem a potíže ve vztazích.

Dále už víme, že existují zařízení pro diagnostiku závislostí a popsali si metody, kterými odborníci odhalují diagnózu závislosti. Postupně jsme se dočetli až k stěžejní části této závěrečné práce, kterou jsou možnosti speciálně pedagogické intervence

v problematice závislostního chování, ze které jsme se mohli dočíst, že je to především prevence sociálně patologických jevů, ve které se speciální pedagog za spolupráce s metodikem prevence a výchovného poradce může angažovat.

Praktickou částí bakalářské práce jsme navázali na předchozí teoretickou část a prohloubili si znalosti v oblasti konkrétních preventivních programů. Za pomoci triangulace metod jsme se obohatili o relevantní informace. Získali jsme kompletní informace o využívaných preventivních programech na středních školách, které sídlí na Praze 2.

Mezi využívané preventivní programy patří Revolution train, Prev-Centrum a Jules a Jim. Tyto programy jsme si analyzovali a následně je mezi sebou porovnali. Zjistili jsme, že Revolution train je nejnápaditější a mladou generaci jistě zaujme nejvíce. Jules a Jim oproti tomu nabízí zastoupení širšího okruhu tématiky, takže pokryje větší pole sociálně patologických jevů. Prev-Centrum jako jediný z těchto preventivních program nabízí i jinou než všeobecnou primární a selektivní primární prevenci, takže se zaměřuje na širší klientelu.

Také jsme získali informace o strategiích těchto středních škol při výskytu závislostního chování u studentů a už víme, který ze sociálně patologických jevů má mezi studenty největší zastoupení. Mezi strategie škol při výskytu rizikového závislostního chování patří zajištění látky, informování vedení školy, třídního učitele a zákonných zástupců, sepsání zprávy do dokumentace společně s vyjádřením studenta, oznámení na odbor sociálně právní ochrany dětí a Policii ČR. Závislost na legálních a nelegálních látkách a závislosti obecně jsou mezi studenty středních škol na Praze 2 rozšířeny nejvíce, ale závislost není zdaleka jediný sociálně patologický jev, který se u studentů vyskytuje.

V této bakalářské práci jsme se mohli dozvědět, pokud jsme pozorně četli, množství obecných informací, získaných z odborné literatury, které nás uvedly do problematiky drogové závislosti. Následně jsme na tyto informace navázali průzkumem, který dal nahlédnout do nynější situace týkající se problematiky závislostí na středních školách. Tímto průzkumem jsme dali prostor pro další bádání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

GÖHLERT, CH. F. a F. KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti: Z pohledu lékaře, Pro zdraví*. Vyd. 1., Praha: Ikar. 143 s. ISBN 80-7202-950-9.

HANULIAKOVÁ, J. a kol., 2016. *Strategie tvorby bezpečnej školy*. 1. elektro. vyd. Praha: E-knihy jedou. 220 s. ISBN: 978-80-7512-711-2.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, K., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

KUCHARSKÁ, A. et al., 2013. *Školní speciální pedagog*. Praha: Portál. 224 s. ISBN 978-80-262-0497-8.

MATOUŠEK, O. a A. MATOUŠKOVÁ, 2011. *Mládež a delikvence: možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. 344 s. ISBN 978-80-7367-825-8.

MATOUŠEK, O. a P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MERTIN, V. a L. KREJČOVÁ, 2020. *Výchovné poradenství*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 400 s. ISBN 978-80-7598-174-5

MÜHHLPACHR, Pavel., 2008. *Sociopatologie*. Vyd. 1. Brno: Masarykova Univerzita. 196 s. ISBN 978-80-210-4450-7

NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. Vyd. 3., aktualiz. Praha: Portál. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

PRESL, J., 1995. *Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?* Vyd. 2., aktualiz. Praha: Maxdorf. 88 s. ISBN 80-85800-25-X

SLOMEK, Z., 2010. *Etopedie*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. 96 s. ISBN 978-80-86723-84-6.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, Pedagogika. 168 s. ISBN 978-80-271-0095-8.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2000. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 1. odborný seminář*. Praha: Free Teens Press. Monografie a sborník. ISBN 80-902898-3-5.

ZÁBRANSKÝ, T., 2003. *Drogová epidemiologie*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

Zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

HUPKOVÁ, I. A K. LIBERČANOVÁ, 2012. *Drogové závislosti a ich prevencia*. Vysokoškolské skriptá. Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave.

Seznam použitých internetových zdrojů

- DUDKOVÁ, M. *Užívání a výskyt návykových látek u žáků ve věku 14 až 16 let na vybraných základních školách v Novém Jičíně* [online.]. Olomouc, 2012 [cit. 2020-07-12]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Mgr. Štefan Chudý, Ph.D. Dostupné z: https://theses.cz/id/nli8yg/BAKALSK_PRCE.pdf.
- Duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami* [online]. [cit. 2020-12-28]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1421/podzim2015/PSA_055/Psychoaktivni_latky.pdf.
- DVOŘÁKOVÁ, K. *Souvislost mezi typem závislosti a osobnostní psychopatologií na základě strukturální diagnózy* [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2020-12-28]. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. PhDr. Mgr. Roman Procházka Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/3mq5jr/29796550>.
- GABRHELÍK, R., ORLÍKOVÁ, B., ŠEJVL, J. *Co dělat, když – intervence pedagoga: Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept: Návykové látky* [online]. [cit. 2020-12-29]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/priloha-4-co-delat-kdyz-navykove-latky-pdf.aspx>.
- Jules a Jim, 2010–2019 [online]. Jules a Jim, z. ú. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://julesajim.cz/>.
- KAŠOVÁ, M. *Předpoklady pro výkon profese speciálního pedagoga* [online]. Brno, 2012 [cit. 2020-12-30]. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. Mgr. Lenka Slepíčková, Ph.D. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1479834137.pdf>.
- KUCHARSKÁ, A., MRÁZKOVÁ, J. a kol. 2014. *Metodika práce školního speciálního pedagoga zapojeného ve školním poradenském pracovišti* [online]. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků [cit. 2021-01-02]. 226 s. ISBN 978-80-7481-036-7. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/38995_1_1/.

MACHÁČKOVÁ, H. *Dopady konzumace vybraných drog na žáky odborného učiliště* [online]. Brno, 2008 [cit. 2020-12-28]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/v7c67/Dopady_konzumace_vybranych_drog_na_zaky_odborneho_uciliste.pdf.

MACKOVÁ, B. *Drogy a drogové závislosti jako morální problém* [online]. Brno, 2009 [cit. 2020-07-12]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. PhDr. Milan Valach, Ph.D. Dostupnost z: https://is.muni.cz/th/pz3va/bakalarka_B.M..pdf.

MKN-10. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decenální revize MKN-10* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 1992 [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

MŠMT. *Školní preventivní program pro mateřské a základní školy a školská zařízení* [online]. [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/7347_1_1.

MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., et al., 2015. *Prevence rizikového chování ve školství*. Vyd. 2. přepracované a doplněné. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze. ISBN 978-80-7422-392-1. [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: http://www.pppkv.cz/dokumenty/01_Prevence%20rizikov%C3%A9ho%20chov%C3%A1n%C3%AD%20ve%20%C5%A1kolstv%C3%AD.pdf.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H., 1999. *Zásady efektivní primární prevence*. MŠMT: Výchova ke zdraví na základních školách s důrazem na prevenci problémů působených návykovými látkami [online]. Praha: Sportpropag. 40 s. [cit. 2020-12-30]. Dostupné z: https://www.msmt.cz/file/11884_1_1/.

Prevcentrum, 2017 [online]. Prev-Centrum. [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/>.

Revolution train: Protidrogový vlak, 2014 [online]. Praha: Nadační fond Nové Česko. [cit. 2021-01-31]. Dostupné z: <https://www.revolutiontrain.cz/v2/index.php>.

ŠŤASTNÁ, D. *Souvislosti mezi projevy ADHD v dětství, dospělosti a užíváním návykových látek: případová studie* [online]. Praha, 2015 [cit. 2020-12-28]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. PhDr. Lenka Čablová. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/62768>.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	porucha pozornosti s hyperaktivitou
IVP	individuální vzdělávací plán
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OSPOD	odbor sociálně-právní ochrany dětí
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SVP	speciální vzdělávací potřeby

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Četnost setkání respondentů s preventivními programy	36
Graf 2: Lokalita působení preventivních programů.....	37
Graf 3: Zastoupení nejčastějších typů preventivních programů	38
Graf 4: Přínos preventivních programů	40
Graf 5: Důsledky preventivních programů	41
Graf 6: Preference respondentů	42

Seznam tabulek

Tabulka 1: Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek dle MKN10	16
Tabulka 2: Diagnostické kategorie poruch duševních a poruch chování způsobených užíváním psychoaktivních látek.....	17
Tabulka 3: Délka praxe našich respondentů na pozici metodika prevence	43
Tabulka 4: Baví metodiky prevence jejich práce?	43
Tabulka 5: Náplň práce metodiků prevence	44
Tabulka 6: Forma prevence, která je využívána na středních školách	45
Tabulka 7: Efektivita preventivních programů podle názoru metodiků prevence.....	45
Tabulka 8: Organizace preventivních programů.....	46
Tabulka 9: Strategie škol při řešení krizové situace spojené s návykovými látkami	47
Tabulka 10: Nejčastější sociálně patologické jevy, se kterými se naši respondenti setkávají	48
Tabulka 11: Komparace preventivních programů	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A– Dotazník preventivních programů.....	I
---	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník preventivních programů

Setkali jste se již někdy s nějakým preventivním programem? *

Pokud odpovíte NE, již dál prosím neodpovídejte.

- Ano
 Ne

Kde jste se s preventivním programem setkali?

O jaký preventivní program se jednalo?

Byl pro Vás program přínosný?

- Ano
 Ne
 Nedokážu posoudit

Má preventivní program nějakou zásluhu na tom, že návykové látky neužíváte?

- Ano
 Ne
 Nedokážu posoudit

Jakou formu prevence byste uvítali?

- PEER program (program veden vrstevníky)
 Intervenční preventivní aktivity (besedy, přednášky)
 Exkurze (věznic, nízkoprahových zařízeních apod.)
 Školní časopis zaměřený na prevenci (o škodlivosti kouření, alkoholu, drog)

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Klára Kočí

Obor: Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: prezenční

Název práce: Možnosti speciálně pedagogické intervence
v oblasti drogové závislosti na Praze 2

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 50

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 16

Vedoucí práce: PhDr. Zdeněk Moucha, CSc.